الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي بالوادي

معهد العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي

دور الإستراتيجيات الوجدانية في خفض الضغط النفسي لدى الطالب الجامعي

دراسة ميدانية لطلبة جامعة باجي مختار – عنابة- قسم علم النفس

إعداد الطالبة:
نعيمة نصايبية

إشراف الأستاذ:
إسماعيل لعيس

السنة الجامعية: 2009/2008

الفصل الأول

المقدمة:

يشهد المجتمع الطلابي –خاصة الجزائري- في العشرية الأخيرة تغيرات متسارعة الوتيرة على جميع الأصعدة الفكرية، الاقتصادية، بل أصبحت تتعداها إلى ظواهر معقدة (من ناحية التركيب): كالإدمانات على (الكحول، مخدرات، عقاقير و مهدئات...إلخ)

و الإجرام (إجرام منظم، إرهاب، اغتصاب، تجارة الجنس...إلخ) و صراع الأجيال نتجت أغلبيتها عن التطور التكنولوجي السريع و الهائل و تقدم وسائل الاتصال و الإعلام، النقل و كذا الوسائل و المناهج البيداغوجية و العلمية بل و كل الوسائل المستعملة في الحياة اليومية هذا التطور جاء بالسرعة التي جعلت الطالب الجامعي يصبح وعاء استهلاكيا له.

دون أن يترك له المجال حتى للتفكير في سبل التكيف و التعامل معه، بل و حتى لإدراكه في سياق مناسب.

إن الطالب الجامعي يواجه سبل التصدي لمشكلات التوافق النفسي و حل صراعاته الحياتية و النفسية و تعديل سلوكه و إعادة تنظيم و بناء شخصيته بما يتلاءم و معايير المجتمع و التزامات الحياة الفكرية، المادية و المعنوية بحيث تمكنه من أن يحيا حياة مستقرة و فعالة.

إن بحثنا هذا يعني بهذه النقطة بالذات ألا و هي الضغوطات النفسية التي يواجهها الطالب الجامعي و سبل تعامله معها إذ من البديـهي أن نحدد مفـهوم الضغـط النفسي و تصنيفاته وفق معايير نظرية واضحة و كذلك توضيح دور الإستراتيجيات المتبعة في حل المشكل و تعديل السلوك بما يتوافق مع الضغوطات النفسية.

إذ يحتوي هذا البحث على الجانب النظري الذي يضم الفصل الأول الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة و الفصل الثاني بعنوان الضغط النفسي حيت يحتوي على تطور مفهوم الضغط النفسي و تعاريفه و أنواعه و أسبابه و أعراضه و من تم النظريات المفسرة له و آليته و النماذج المفسرة له و أساليب قياسه.

أما الفصل الثالث بعنوان إستراتيجيات تسيير و مواجهة الضغط النفسي، حيث يحتوي على آليات مواجهة الضغط النفسي و أساليبه و نماذج أخرى لخفض الضغوط النفسية.

أما الجانب الميداني فيتضمن الفصل الرابع و هو إجراءات الدراسة الميدانية من منهج البحث، العينة، وسائل القياس، طريقة إجراء البحث، المعالجة الإحصائية، عرض النتائج في ضوء الفرضيات.

لنلخص في الأخير إلى خلاصة عامة و توصيات و نكون قد حاولنا بذلك تسليط الضوء على دور الإستراتيجيات الوجدانية في خفض الضغط النفسي لدى طلاب الجامعة في ظل الظروف الحالية و الأهداف التي نرمي إليها لإيجاد مكان له في ركب المجتمعات المعاصرة.

الإشكالية:

لقد أصبحت اليوم الحاجة إلى التصدي لمختاف المشاكل و الاضطرابات النفسية ضرورة ملحة أكثر من أي وقت مضى. حيث أصبح أخصائيو الصحة النفسية يؤكدون على أهمية المحافظة على صحة الفرد العقلية و الجسمية و النفـسية، حتى يكـون قادرا على الإسهـام في حركة الـبناء و الإنتاج داخل المجتمع بوصفه فردا منجزا و مبدعا.

كذلك بوصفه مطلب إستثماري إنساني تسعى إلى تحقيقه المجتمعات الحديثة.

و على هذا الأساس أضحى الاهتمام بالفرد من مستلزمات العصر الذي عرف عدة تطورات متتابعة و متنوعة و التي تمليها مختلف جوانب الحياة الاجتماعية و النفسية...إلخ إذ أن هذه المتغيرات تشكل مصادر الضغط النفسي الذي يعرفه " تولور" بأنه أي تغير يلقى عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد و من هنا وضع المهتمون بالضغط النفسي إتسراتيجيات وقائية و علاجية من أجل تخفيف أو تصدي له و من بينهم "لازاروس" الذي صنف الإستراتيجيات التكيفية مع الضغط النفسي إلى مجموعتين إحداهما تتعامل مع مصدر الضغط النفسي بحيث تحاول تغييره عن طريق مجموعة إجراءات سلوكية مباشرة الهدف منها هو تغيير الوضع أو الموقف المسبب واقعيا أو خياليا للضغط النفسي لدى الفرد في حين تتعامل الأخرى مع الضغط النفسي ذاته فهي تهدف إلى تحـقيق من حدته أو القضاء عليه مؤقتا عن طريق إجراءات سلوكية مهدئة.

و من هنا بات من الضروري الاهتمام بالفرد و بإعتبار الطالب الجامعي فرد من المجتمع و بوصفـه مطلب إستثمـاري إنساني مهـم في تحقيق و بناء مجـتمع متحضر و سوي. و لتخفيف من آثار عوامل و مصادر الضغط النفسي التي يواجهها الطالب الجامعي في حياته الاجتماعية و الدراسية و النفسية ارتأينا التعرض في دراستنا إلى دور الإستراتيجيات الوقائية أو العلاجية في التخفيف من هذا الضغط النفسي.

إذ أن الإقتراب من الطالب و محاولة التعرف على الطرق الأكثر إستعمالا في خفض هذا الضغط النفسي يفتح لنا المجال لطرح هذا التساؤل.

ما هو دور الاستراتيجيات الوجدانية في خفض الضغط النفسي لدى الطالب الجامعي؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة للبحث:

توجد فروق دالة إحصائيا في استعمال إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين طلبة السنة الأولى جامعي و طلبة السنة الرابعة جامعي.

الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق دالة إحصائيا بين السنة أولى جامعي و رابعة جامعي في استعمال طرق مواجهة التي تركز على الانفعال لصالح طلبة السنة الأولى جامعي.

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين السنة أولى جامعي و الرابعة جامعي في إستعمال طرق المواجهة التي تركز على المشكل لصالح طلبة السنة الرابعة.

3- توجد فروق دالة إحصائيا بين السنة الأولى جامعي و الرابعة جامعي في إستعمال طرق مواجهة الضغوط النفسية.

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى دلالة الفروق الإحصائية بين طلبة السنة الأولى و السنة الرابعة جامعي في استعمال إستراتيجيات الوجدانية لمواجهة الضغوطات النفسية المختلفة التي يمر بها عبر مختلف أطوار حياته الجامعية كذلك محاولة التعرف على الفروق الدالة إحصائيا في استعمال الطرق التي تركز على الانفعال و الطرق التي تركز على المشكل و هذا بين السنة الأولى جامعي و السنة الرابعة جامعي.

و من خلال هذه الدراسة الميدانية لعينة من طلبة جامعة باجي مختار –عنابة- قسم علم النفس نلقي الضوء على مصادر الضغط النفسي و كيفية إستعمال الإستراتيجيات الوجدانية من طرف طلبة السنتين الأولى و الرابعة جامعي و هذا بعد ملاحظة بعض النقائص في التأطير الإرشادي النفسي و الاجتماعي سواءا أثناء الدراسة و كذلك بعد الإطلاع على بعض المشاكل الاجتماعية، النفسية، البيداغوجية التي يعاني منها الطالب الجامعي إثرا مقابلات غير موجهة مع بعض الطلبة.

الفصل الثانــي :
الضغط النفسـي

تمهيـ ـد :

إنّ المتفحص للبحوث والدراسات السابقة التي أجريت في مؤسسات ومخابر يستنتج أنّ موضوع الضغط النفسي قد أصبح من مواضيع العصر الحديث سواءا من جانب الصحة النفسية أو الصحة الجسدية ، بالرغم من أنّ مفهوم الضغط لا يدل على المعنى نفسه لجميع الباحثين ومهتمين إلاّ أنّهم يشتركون في تأثير الضغط النفسي على الحالة النفسية والجسدية للفرد بصفة عامة وفي وجوب مواجهته حيث يتأتى ذلك من خلال دراسة : أسبابه ، أعراضه ، أنواعه ، مصادره وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل والذي سيمهد الطريق لمحتوى الفصل الثاني ومتعلق بإستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وآليات تسييره .

1- تطوّر مفهوم الضغط النفسي :

إنّ دراسة مفهوم الضغط النفسي من الناحية الزمنية صعبة جدا ، ذلك أنّ مصطلح الضغط النفسي في حدّ ذاته سابق لتاريخه ، فهو مأخوذ من اللاتينية « Stringere » التي تعني " سحبه بشدة " ، ويحتمل أن يكون هذا المصطلح قد إستعمل لأوّل مرّة في القرن الرابع عشر ، لكن هذا الاستعمال والتوظيف لم يكن ثابتا ومنظما ، إذ استعملت مفاهيم أخرى في الكتب الإنجليزية مثل Stressât ، Stresse ، Stress ، وحتى Straisse .

ولم يستعمل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين ، وإستعمل في القرن السابع عشر للتعبير عن الآلام والإشتياق والحرمان والمشاكل .

أمّا في القرن الثامن عشر شهد هذا المصطلح تطوّرا من حيث المفهوم وذلك بالإنتقال من النتائج الإنفعالية إلى عوامل أو مصادر الضغط (Jean Benjamin,1993)

ومع ذلك يمكن القول أنّ بداية إنتشار هذا المصطلح كان خلال القرن التاسع عشر على يد فيزيولوجيين وأطباء أمثال **(Claude Bernard)** ، إذ يقول : " أنّ التغيّرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي ، ولكي يحافظ على نفسه يجب عليه التكيّف بطريقة مناسبة مع المتغيّرات ، وأنّه من المهم جدا أن يتحصل الجهاز العضوي على التوازن في البيئة الداخلية " .

وفي سنة **1920م** أدخل الفيزيولوجي الأمريكي **(Walter Cannon)** مفهوم "الإتزان الحيوي" الذي يدل على المحافظة على توازن البيئة الداخلية .

ومن خلال هاتين الدراستين لكل من **(Claude Bernard et Walter Cannon)** يتضح جليا أنّ للضغط النفسي نتائج مضرّة وسلبية كامنة في عملية الضغط التي تخل بتوازن البيئة الداخلية للكائن العضوي .

أمّا فيما يخص التناول الحديث لهذا المفهوم فنجده قد بدأ بعيدا عن **(Walter Cannon)** بل هو منفصل عنه، إذ بدأ مع **هانز سالي** **(Hans selye)** حيث أعطت مجهوداته لأوّل مرّة تقدّما مفاجئا في دراسات الضغط النفسي ولم يكن إكتشاف "**سالي**" لمفهوم الضغط النفسي مقصودا بل كان مصادفة لمّا كان بصدد البحث عن هرمونات جنسية جديدة ، وإذا به يجد أنّ تلف الخلية يمكن أن يكون بواسطة مجموعات غير متشابهة .

وبعد مرور فترة تزيد عن عشر سنوات إستعمل "**سالي**" مفهوم الضغط النفسي في كتبه ليدل على أنّ هناك قوى خارجية تؤثر على الجهاز العضوي . وفي كتابه (Stress) الصادر عام 1956م غيّر "**سالي**" تعريفه بقوله : " **الضغط النفسي هو حالة داخلية للجهاز العضوي تنتج عن الإستجابة إلى عوامل مثيرة** " هذه العوامل المثيرة –يوضح سالي- هي مصادر تولد الضغط النفسي وبهذا مهّد السبيل إلى كثير من الدّراسات الحالية ذات الصلة بموضوع الضغط النفسي .

وممّا يلاحظ من خلال ما سبق أنّ الباحثين في هذا الموضوع كانوا أطباء لهذا تمحورت إهتماماتهم على المنبهات (المؤثرات) الفيزيائية والنتائج أو الأعراض الفيزيولوجية .

وخلال السنوات الثلاثين الأخيرة تضاءل الإهتمام بدراسة موضوع الضغط النفسي من الزاوية الفيزيولوجية وتكاثف الإهتمام به ضمن العلوم السلوكية ، وهذا عن طريق دراسة مصادر تولد الضغط النفسي من الناحية السيكولوجية كالقلق ، والتربوية والمهنية كغموض أو صراع الدور .

وبهذا إتسعت دائرة الجدل حول المعنى الحقيقي لمفهوم الضغط النفسي . (كشرود عمّار، 1995م ، ص303).

2 – تعاريفات الضغط النفسي :

مقدّمـ ـة :

الضغط النفسي مفهوم عرف إختلاف الكثير من المهتمين بالصحة النفسية والبدنية ، فعبارة أنّ مفهوم الضغط أو الضغوط لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا ، إلاّ أنّ هناك عامل مشترك بينهم ألا وهو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من إستجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه .

تكمن المشكلة الرئيسية ضمن إطار إيجاد تعريف محدد للمفهوم في أنّه تكوين فرضي وليس شيئا ملموسا ، واضح المعالم من السهل قياسه ، فغالبا ما يستدل على وجود الضغوط من خلال إستجابات سلوكية معينة ، كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو مفهوم الذات أو نمط معين من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المختصون في العلوم السلوكية (علي عسكر ، 1999م ، ص 84) .

حسب معجم علم النفس 1996م :ـ فقد عرّف على أنّه مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوّة ، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجة مثل : كثرة المعلومات التي تؤدي على إجهاد إنفعالي وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر ، ويؤدي الضغط إلى تغيّرات في العمليات وتحوّلات إنفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط ، وسلوك لفظي وحركي قاصر (فاروق عثمان ، 2001م) .

حسب معجم علم النفس NORBERT SILLAMY– : عرّف على أنّه كلمة إنجليزية الأصل ، إستعملت منذ 1936م من طرف "هانس سيلي" ، للدلالة على حالة عدم التوازن التي يكون فيها الجسم تحت فعل منبه أو شروط تهدد ميكانيزماته بالخطر ، وكلّ عامل قابل لتحطيم هذا التوازن ، سواء كان من أصل فيزيائي (صدمة، برودة) أو كيميائي (سم ، معدية) ، أو نفساني (إنفعالات) ويسمّى عامل مجهد ، فكلمة ضغط نفسي تعني في

نفس الوقت الفعل المنبه للعدوان أو الهجوم وردّ فعل الجسم ، فحسب سيلي هذه الإستجابة الغير نوعية (الغير متخصصة) مرتبطة بآليات ، فالكثير من الملاحظات العلمية دلّت على أنّ الصدمة العاطفية مثل : فقدان صديق ينتج عنها تغيير ، وإضمحلال أجهزة الدّفاع للجسم في محاربة الأمراض ، وبالتالي الإرتفاع في ظهور بعض الأمراض المزمنة كالسرطان (NORBERT SILLAMY, 1991) .

تعريف سمير شيخاني : الضغط النفسي (STRESS) هو " البلي والتمزق (البلي والإستعمال) الذي تعـانيه أجسـامنا وعقولـنا ، ونحن نحاول الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح في محيطنا المتغير بإستمرار ، وغالبا ما يعتبـر الناس الضغط ضغطا في العمل، أو ولدا مريضا أو إزدحـاما في حركة السير ، إنّ هذه الأحداث قد تكون منبهات أو مثيرات ، ولكن الضغط هو بالفعل ردّ فعل الجسم الدّاخلي على مثل هذه العوامل .

إنّ الضغط هو الإستجابة التلقائية " المقاومة أو الهروب " في الجسم التي يعدّها الادرينالين (الكظرين : الهرمون الذي تفرزه الغدّة الكظرية – الغدّة فوق الكلية) ، وسائل هرمونات الضغط التي تثير تشكيله من التغيّرات الفيزيولوجية ، من مثل : إزدياد معدل سرعة نبض القلب ، وضغط الدمّ الشرياني ، التنفس الأسرع ، تؤثر العضلات ، إتساع البؤبؤ ، جفاف الحلق ، زيادة كمية السكر في الدم ... بعبارة فيزيولوجية لكي يدافع عن نفسه عندما يواجه بالخطر .

عندما نشعر بالقلق أو بالتوتر ، بالتعب أو بالخوف ، بالإبتهاج أو بالإكتئاب ، إنّما نكون نقاسي ضغطا ، إنّ مظاهر قليلة من الحياة متحررة من الأحداث والضغوط التي تولد من مثل هذه المشاعر ، وقد أضحى الضغط جزءا مقبولا به ويتعذر تجنبه في الحياة اليومية العادية ، وفي الواقع ، على نقيض الإفتراضات الشائعة ، ليست أنماط الحياة التي يشوبها الضغط، على نحو حصري ، ظاهرة حديثة ، لقد كان الضغط دائما جوهريا للحياة البشرية ، والحياة من غير ضغط لا تطاق ولا تحتمل مثلا : إنّ بعض أنواع الضغوط من مثل التمرين الجسداني أو العقلاني، الجنس والإبداعية الحادة هي بالفعل مرغوب فيها كثيرا، وعندما يغرق التغيير الحقيقي أو التغيير المدرك ، فحسب قدرة الجسم على الكفاح

على قدم المساواة أو بالنّجاح يغدو الضغط مؤديا (الأسى) ويتركنا ميالين إلى ردود أفعال غير مطلوب جسدانية ، عقلانية أو عاطفية ، وبالتالي إلى الأمراض. (سمير شيحاني، 2003م) .

تعريف فاروق سيد عثمان : هو مصطلح يستخدم للدّلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوّة ، وقد نشأت فكرة الإجهاد في علم وظائف الأعضاء للدلالة على إستجابة جسدية غير محددة لأيّ تأثير غير مقبول ، وفيما بعد إستخدام مفهوم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على مستويات الوظيفية العضوية والنفسية والسلوكية ، وتصنف الأنماط المختلفة للإجهاد عادة طبقا لعامل الإجهاد وأثره ، مثال : الإجهاد الناجم عن كثرة المعلومات يحدث في المواقف التي تتضمن كما زائدا من المشكلة أو يكون بطيئا في إتخاذ قرارات صحيحة بينما تكون مسؤوليته عن النتائج كبيرة وبالتالي يظهر الإجهاد .

أضاف فاروق سيد عثمان في تعريفه للضغوط على أنّها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدّة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسيمة ونفسية ، وقد تنتج الضغوط كذلك من : الصراع، الإحباط ، الحرمان ، القلق ، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فيزيولوجية أو إجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيّرات الثلاثة .

تعريف "ريتشارد لازاروس" : الضغط النفسي يحدث نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة وأكّد بصورة خاصة على التقييم الذهني من جانب الفرد ، ومن ثمّ الحكم عن الموقف المواجه وتصنيفه فيما يتعلق بالضبط ، كما أنّ الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط ، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ربما لا يكون كذلك لشخص آخر .

تعريف "روبرت كهن": يرتكز على الأدوار الإجتماعية والتوقعات الشخصية كمسببات للضغوط .

تعريف "والتر كانون" : الضغط النفسي هو ردّ فعل في حالة طوارئ أورد فعل عسكري بسبب إرتباطها بإنفعال القتال أو المواجهة ، وقد كشفت أبحاث "كانون" على وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم على إحتفاظه بحالة من الإتزان الحيوي ، أي القدرة على مواجهة التغيّرات التي تواجهه والرجوع لحالة من التوازن العضوي والكيميائي بإنتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغييرات، ومنه، فأيّ مطاب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجهه الفرد والذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخلّ بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم ، وقد أولى إهتماما بدور الجهاز السمبتاوي أو التعاطفي كأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكين الجسم من الإحتفاظ بالتوازن المشار إليه .

تعريف "ماريان فرانكنهوزر" : قد أشارت بحوثها في السويد على أهمية ودور المكوّن النفسي في ردّ فعل الفرد تجاه مصادر الضغط المختلفة، وبالنسبة لهرمونات حالات الطوارئ الأدرينالين النورأدرينالين ، فقد بيّنت هذه الدراسات تأثيرها العالي على الوظائف الذهنية والإنفعالية ويعتمد نشاط الغدّة الكظرية أو الأدرينالية بشكل شبه كلي على المواقف النفسية مثل : الشعور بفقد التحكم أو زيادة الإستثارة أو قلّتها ، وكما أنّ الزيادة في إفراز هرمونات الضغط (الأدرينالين والنور أدرينالين) لا تقتصر على المواقف المزعجة والغير مرغوبة بل تشمل المواقف السارة التي تواجه الفرد .

تعريف BRUNO FORTIN : هو ردّ فعل فيزيولوجي ونفسي للتحذير والدّفاع إتجاه عدوان وتهديد بالخطر ، فهو ردّ فعل ضروري يكون فيه الفرد جامعا لكل قواه وإنتباهه وإستعداده للقيام بالفعل المناسب .

تعريف ROSKIES : إنّ الضغط النفسي هو حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده أو ينتظر وقوعه ، فهو على شكل توتر إنفعالي أو ضيق إنفعالي تصحبه إضطرابات فيزيولوجية مختلفة فهو إذن ردّ فعل دفاعي للإنذار بالخطر (Roskies, 1987) .

حسب إدغر (Edger): إنّ إفتقار الفرد للإندماج الوجداني مع منظمته التي يعمل فيها ، والذي يعدّ الحجر الأساس في تطوير أداء الفرد ، والمنظمة معا مصدر من مصادر الضغوط التي يواجهها الفرد في عمله .

وذكر بارون (Baron,1986): أنّ التعامل مع التوتر التنظيمي قد يكون محصلة لحالتين مختلفتين : الأولى تشير إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد وتسبب له الضيق ، والتوتر، ولحالة الثانية ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور الحزين الذي ينتاب الفرد داخليا .

وأكّد دوبرن (Durbrin,1978): أنّ التوتر التنظيمي قد يظهر نتيجة ردود الأفعال التي يبديها الفرد في المنظمة نتيجة تعرضه لمثيرات ، أو عوامل بيئية ، أو ذاتية لا يكون قادرا على التكيف معها بقدراته الفعلية . ومن بين هذه العوامل مدى ضمان العمل، متطلبات العمل، صراع الدور، وضوح الدور، العبء الوظيفي ، ضغط الوقت، والمشاركة في إتخاذ القرارات . حيث وضح (Greenwood,1979) أنّ الإدارة الجديدة هي القادرة على التأثير في هذه العوامل بأسلوب يمكنها من الإستفادة من ظاهرة التوتر وليس العكس، لاسيما أنّ التوتر شيء أساس للحياة ، لا يمكن تجنبه مطلقا ، سواء بالنسبة للفرد ، أو بالنسبة للمنظمة ، حيث إنّ هناك علاقة وثيقة بين توتر الاثنين معا .

وأظهر همفري (Humphries,1987): من خلال دراسته أنّ التوتر والشعور بالضغوطات تختلف باختلاف الناس ، وأنّه من المهم التعرف والتفهم لمصادر الضغط والتوتر عند المدربين بشكل خاص . وأظهرت النتائج أنّ المدربين يعانون من التوتر بالدرجة الأولى نتيجة الضغوطات التي يواجهونها ، وأيضا نتيجة الشد ، والقلق ، والخلاف ، والإحباط بالدرجة الثانية . وأظهرت الدراسات أيضا أنّ العمل لمدّة طويلة ، وعدم السيطرة على الحالات تعدّ أيضا من مصادر الضغط والتوتر التي يواجهها المدربون والتي قد تؤثر سلبا في أداء الرياضيين .

أشار كل من كروس ومارقولس (Kroes et Margolis): إلى أنّه توجد علاقة بين عبء العمل (بشقيه الكمي والنوعي) وتوتر الفرد ، حيث وجد أنّ زيادة كمية العمل التي

يتوجب على الفرد إنجازها خلال مدّة محدودة وبأسلوب يتجاوز قدراته الذاتية، تجعله متذمرا كارها لنفسه ، ومقللا من دوافعه نحو الإنجاز، والتغيب عن العمل .

وأشارت بعض الدّراسات التي أجريت حول العلاقات بين ضغوط العمل والآداء إلى نتائج مختلفة . وتؤكد إحدى الدّراسات أنّ العلاقة سلبية بين الضغوط والأداء، ويرى البعض أنّها علاقة إيجابية وآخرون يعتقدون بأنّه ليس هناك أي علاقة والبعض الآخر يرى أنّ هناك علاقة منحنية بين ضغوط العمل والآداء (Friend,1982) .

يرى **فرند** **(Friend,1982)** أنّ العلاقة السلبية بين الضغوط والآداء مؤداها أنّ الضغوط تفرض على الفرد أن يكون متجها بحواسه ، وطاقته النفسية ، والعقلية إلى مصادر الضغوط، وإلى التكيف معها ، ممّا يجعل من الصعب عليه أن يؤدي عمله بإنتباه عال ، كما أنّ الضغوط تخلق نوعا من المضايقة والإحباط ممّا يؤثر سلبا في الحالة المزاجية والدافعية للعمل ، وعليه ينخفض مستوى الآداء .

ويرى بعض الباحثين أنّ الضغوط تمثل نوعا من التحدي للسلوك الإنساني وتعدّ مشكلات العمل ، وصعوباته، وتوتراته بمثابة تحديات للفرد تبني أنماطا بناءة من السلوك، وتؤدي إلى أداء أفضل ، ويفترض هذا الاتجاه أنّه في حالة وجود ضغوط منخفضة لا يواجه الفرد، أي تحديات تحثه على العمل وأنّه بارتفاع حجم الضغوط يزداد التحدي الذي يواجهه الفرد ويرتفع آداؤه بالتبعية . ويرى الباحث أنّه يمكن قبول هذا الاتجاه جزئيا، فهو أقرب إلى الصحة عند المستويات الدنيا من الضغوط ، حيث إنّ إنعدام الضغوط يجعل الأمر غير مثير ، وغير محفز لجهود الفرد في الآداء . وإنّه بظهور وإرتفاع حجم الضغوط يبدأ الفرد بالشعور بنوع من الإثارة والتحدي للآداء الأفضل، إلا أنّه من الصعب قبول مثل هذا الاتجاه عند المستويات العليا من الضغوط ، حيث يحتمل أن ينقلب التحدي إلى نوع من قهر المهارات ، وإحباط الهمم والقدرات .

وقام **هدلسون وجيل** **(Huddleston et Gill,1981)** بدراسة على 19 لاعبة ألعاب قوى ، لمعرفة مدى تأثير مصادر الضغط والتوتر في آداء مستوى المهارات المختلفة .

وأظهرت النتائج أنّ تأثير مستوى المهارات التي تؤديها اللاعبات لم تتأثر بعوامل التوتر والضغط التي واجهتها اللاعبات خلال الآداء .

ويرى الباحث أنه باختلاف نوع الأداء ربما تختلف العلاقة بين ضغوط العمل والأداء ، ويمكن القول أنّ العمل الواحد به عدّة أنواع من الأداء، وإنّه بإختلاف الأعمال تختلف طبيعة الأداء .

وقامت **الشاهد** (1985) بدراسة على (64) طالبة ، لمقارنة التوافق النفسي بين الطالبات المتفوقات والطالبات غير المتفوقات في الأداء العملي لمادة السباحة ، وأيضا التعرف على المشكلات التي تعاني منها الطالبات بشكل عام . وكانت أهم الاستنتاجات أنّ من أهمّ المشكلات التي تعمل على سوء التوافق الانفعالي للطالبات المتفوقات في السباحة الشعور بالضيق والقلق في إحتمال حدوث بعض الكوارث ، أمّا بالنّسبة للطالبات الغير متفوقات فالشعور بالخوف عند التفكير في القفز من مكان مرتفع ، وأيضا الشعور بالضيق، والضغط في معظم مراحل عملية الآداء للسباحة .

وأجرى **فنز (Fenz,1975)** دراسة حول ردّ الفعل البدني للمظليين ذوي الخبرة ، والمظليين المبتدئين، حيث أظهرت النتائج أنّ المظليين المبتدئين أظهروا توترا وإنفعالا وشعورا بالضيق حتى لحظة القفز ، بينما المظليون ذوو الخبرة أظهروا ارتفاعا انفعاليا لمدة قليلة وقبل الإقدام على القفز تلاشت .

وقام كلّ من **باهي، وإبراهيم** (1995) بدراسة للتعرف على الضغوط التي يتعرض لها مدربو رياضة المبارزة، حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ العبء الوظيفي، وصعوبات إدارة الوقت عدّت من أكثر الضغوطات النفسية التي يواجهها المدربون وأنّ المظاهر الفسيولوجية والسلوكية كانت أقل قدر من الضغوط، في حين أظهرت النتائج أيضا أنّ الضيق بالمهنة، والمظاهر الإنفعالية يمثلان قدرا متوسطا من الضغوط .

وأجرى **علي** (1998) دراسة مقارنة لأسباب الضغوط المهنية بين المدرب الوطني، والمدرب الأجنبي بالمملكة العربية السعودية . حيث تكوّنت عيّنة الدّراسة من مدربي الأندية الكبيرة في مدينة الرياض ، والدمام شملت مدربي الأنشطة الرياضية ، أظهرت

النتائج وجود أسباب وعوامل تمثل الضغوط التي تقع على المدرب سواء كان من المدربين الوطنيين ، أو من المدربين الأجانب ، حيث أوصت الدراسة بتحديد المسؤوليات والاختصاصات في مجال التدريب ، وأيضا تحديد العلاقة بين اللاعب والمدرب ، لتخفيف حدّة الضغوط التي يمكن أن تواجه المدرب .

وقام **إبراهيم** (1987) بدراسة استهدفت التعرف على الضغوط التي يعاني منها مدرسو التربية الرياضية بمحافظة الغربية ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ الضغوط الاجتماعية ، والضغوط الإدارية والضغوط المهنية كانت أكثر أنواع الضغوطات التي واجهها المدرسون ، وأنّ مدرسي التربية الرياضية بالمدينة يواجهون ضغوطا أكثر من المدرسين الذين يعملون في القرية ، ولوحظ أيضا أنّ مدرسي المرحلة الثانوية يواجهون ضغوطا أكثر من مدرسي المرحلة الإعدادية .

و وجد **ماهوني وآفنر** **(Mahoney et Avener)** من خلال دراستهما الاستطلاعية على اللاعبين ذوي المستويات العالية أنّ التناقض في مستوى المهارات ، وخبرة اللاعبين لهما تأثير في اختلاف ردّ الفعل لأنواع الضغط والتوتر التي قد يواجهها اللاعبون في ميادين التدريب والمنافسات .

3- أنواع الضغط النفسي :

إنّ الأسباب المذكورة سابقا تولد أعراضا شتى من الضغط العاطفي والعقلي ، وأكثرها شيوعا تشمل الغضب، القلق، الهمّ، الخوف، الإكتئاب، ولهذا حددت أنواع الضغط النفسي :

3-1- الضغط السلبي :

قد يكون للضغط المفرط والممتد والغير مفرج تأثير مؤذي في الصحة العقلية والجسدانية والروحية، وإذا ما تركت مشاعر الغضب، الإحباط، الخوف والإكتئاب المتولدة من الضغط دون حل ، فإنّها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض، ويقدر أن الضغط إنّما هو السبب الأعم للصحة السقيمة في المجتمع الحديث، وهو على وجه الاحتمال في أساس ما يقارب 80% من جميع الزيارات التي يقوم بها النّاس إلى عيادات أطباء العائلات، والضغط هو عامل مساعد على إحداث حالات ثانوية نسبيا ، من مثل : الصداعات، الاضطرابات الهضمية، الاضطرابات الجلدية، الأرق، القروح، ولكنّه يمثل كذلك دورا مهما في الأسباب الرئيسية للموت في العالم الغربي : كالسرطان والأمراض القلبية الشريانية، اضطرابات التنفس، الإصابة الطارئة بسبب الحوادث وتشمع الكبد والانتحار .

3-2- الضغط الإيجابي :

قد يكون للضغط تأثير إيجابي كذلك ، أنّه أساسي في الحث على التحريض والإدراك ، موفرا الإثارة التي يمس إليه الإضطرار إلى الكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال الحالات المتحدية ، فالتوتر والتنبه ضروريان للتمتع بالكثير من مظاهر الحياة، ومن دونهما سوف تكون الحياة مسأمة ، والضغط يوفر أيضا حسّ الإلحاحية والتيقظ الذي نحتاج إليه للحياة عندما نواجه حالات مهددة من مثل إجتياز طريق مزدحم أو قيادة السيارة في أحوال جوية رديئة ، فالمقاربة على نحو مفرط في مثل هذه الحالات قد تكون مهلكة . (سمير شيخاني، 2003، ص60) .

ولعلّ أهمّ ما نميز من أنواع الضغط النفسي ما ذكره كلّ من **(Soly Bensabet)** و**(Murray)** في قائمتيهما نلخصهما كما يلي :

1) قائمة الضغوطات حسب (Soly) (1980) :

عدّد (**سولي**) جملة من الضغوطات وهي :

1-1) الضغوطات النفسية الانفعالية :

- الإحباط .
- كل عوامل المضايقة والإكراه .
- عدم الرضا ، الملل ، الخوف والإرهاق .
- خيبة الأمل .
- الخجل والغيرة .
- الشعور بعدم النجاح .
- الاجترار الذي يؤدي نفسيا إلى الضغط .
- الفشل ،الإفلاس والنجاح المفاجئ غير المتوقع .

(Soly.lanslye.1980.PP40-41)

- التغيّرات المتكررة للبيئة (تغير مقر السكن ، الترقية المهنية) .
- المشاكل العاطفية ، الزوجية والطلاق .
- الهموم والمشاغل المادية والمهنية .
- وفاة أو مرض شخص قريب .
- الإنفعالات القوية الموجبة أو السلبية .

2-1) الضغوطات الجسدية :

- الإرهاق الجسدي والتعب .
- الجوع والمرض .
- البرد ، درجات الحرارة العالية .
- التغيّرات المتكررة للمناخ .

- الضجيج والتلوث .
- العمل الليلي (عامل إختلال توازن النظام البيولوجي) .

1-3)- الضغوطات البيولوجية :

- العوامل الغذائية .
- إختلال التوازن الغذائي (زيادة السكر، الدهون، البروتينات، الملح) .
- الإفراط في تناول المنبهات كالقوة .
- التدخين والإفراط فيه .
- تناول الكحول .

1-4) الضغوطات اللاشعورية :

قد تكون الضغوطات اللاشعورية يكشف عنها من خلال المقابلات والتحليل مثل :

- قلق الفوبيا .
- الوساوس .

وتكون هذه الضغوطات اللاشعورية سبب إحداث ضغوطات صغيرة مستمرة مصدرها لا شعوري ومرتبطة بصراعات وصدمات جسمية أو نفسية وجدانية قديمة .

(Soly lanslye.1980.PP41-44)

2- قائمة الضغوطات حسب Murray :

وضع (Murray) جملة من الضغوطات وهي :

2-1) ضغط نقص التأييد الأسري :

- كإنفصال الوالدين أو غياب أحدهما أو مرضهما أو مرض أحدهما .
- التنافر الأسري وعدم الإستقرار المنزلي .
- التأديب المتقلب .

2-2) ضغوط الأخطار والكوارث :

- كالبرد ودرجات الحرارة العالية .
- الحرائق ، الزلازل ، البراكين والصواعق .

- المرتفعات ، المياه ، الوحدة والظلام .

2-3) ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة :

- الشعور بالتوتر والضيق وعدم الراحة لعدم الراحة وعدم إشباع الحاجة إلى الاستقلال .
- الشعور الناتج عن الإحباط والصراع .
- وجود أفراد ومواقف تعيق الفرد على الإفضاء بمشاعره .

2-4) ضغط النقص والضياع :

النقص والضياع في التغذية والصحة والممتلكات .

2-5) ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار :

- الشعور بالإحباط والضيق وعدم إشباع الحاجة إلى الدفاعية .
- الشعور بالصراع .
- عدم الرضا لوجود أشخاص وموضوعات بيئية تظهر عدم إهتمام الآخرين وقلّة تقديرهم للفرد والتأنيب والنقد والعقاب والصد .(هارون توفيق الراشدي ،1996،ص66)

2-6) ضغط الخصوم والأقران المتنافسين :

- الشعور بالتوتر ، القلق والصراع الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز.
- الشعور بالإحباط وعدم الراحة لوجود أشخاص وظروف بيئية لا يسهلون على الفرد نجاحه في المنافسة في مجالات الحياة .
- الشعور بعدم الثقة .

2-7) ضغط ولادة أشقاء :

- الشعور بالإحباط والقلق نتيجة الشعور بالغيرة من إهتمام الوالدين بالأشقاء الآخرين.

2-8) ضغط العدوان :

- الشعور بالتوتر والضيق من عدم إشباع حاجة العدوان .

2-9) ضغط السيطرة والقصر والمنع :

- الشعور بالتبرم والضيق من عدم إشباع الحاجة إلى السيطرة .

2-10) ضغط العطف على الآخر والتسامح :

- الشعور بالإحباط والصّراع والتوتر لعدم إشباع الحاجة إلى العطف على الآخرين ومساعدتهم .

2-11) ضغط طلب العطف من الآخر وطلب الرفق :

- الشعور بالإحباط والتوتر والقلق لعدم إشباع الحاجة إلى الاستنجاد .

2-12) ضغط المدح ، الانقياد ، التقدير :

- الشعور بالإحباط والتوتر والقلق لعدم إشباع الحاجة إلى التحقير .

2-13) ضغط الانتماء ، الصداقات :

- الشعور بالإحباط والقلق والتوتر لعدم إشباع الحاجة إلى الجنس (الاستعراض الجنسي، الإغراء الجنسي، الإتصال الجنسي) .

2-14) ضغط الخداع :

- الشعور بالقلق والتوتر لعدم إشباع الحاجة إلى الفهم .

2-15) ضغط الدونية :

- الشعور بالقلق والتوتر وعدم الراحة لعدم إشباع الحاجة إلى المضادة .
- الشعور بالإحباط والفشل لوجود أشخاص وموضوعات بيئية يزيدون من الإحساس بالضعف البدني . (هارون توفيق الرّاشدي، 1996، ص 73-76) .

4- أسباب الضغط النفسي :

إنّ أسباب الضغط النفسي متعددة ومتنوعة ، ويمكن تقسيمها إلى فئتين اثنين :

4-1- الضغوطات الخارجية :

1- البيئة المادية: الضجيج ، الأضواء الساطعة ، الحرارة ، الأماكن الضيقة .

2- التفاعل الإجتماعي : الخشونة ، الترؤس ، العدوانية من جانب الآخرين .

3- التنظيمية : القواعد والأنظمة والقوانين ، الروتين الحكومي ، والمواعيد الأخيرة

4- أحداث الحياة الرئيسية: موت أحد الأقارب، فقدان العمل والترقية، الطفل الجديد

5- المشاحنات اليومية : الاستبدال ووضع المفاتيح في غير موضعها ، التعطل الميكانيكي.

4-2- الضغوطات الداخلية :

1- خيارات نمط الحياة : الكافيين ، نوم غير كافي ، جدول أعمال مثقل .

2- الحديث الذاتي السلبي : التفكير المتشائم ، النقد الذاتي ، التحليل المفرط .

3- الإشراك العقلية : التوقعات الغير واقعية، أخذ الأمور بطريقة شخصية ، التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء ، المبالغة ، التصلب في الرأي .

سمات الشخصية المضغوطة : النوع والكمالي (النزاع إلى مرتبة الكمال) ، ومدمن العمل .

ولقد بحث الباحث الفرنسي (ريتشارد لازاوس ومساعدوه) في مجال المسؤوليات الحياتية التي رغم عدم ضخامتها إلاّ أنّ تراكمها عبر الزمن قد ينجر عنها نتائج سلبية كالأمراض البدنية .

وفيما يلي بعض المشاغل كما صنفها (Lazarus et al , 1985) :

1- **المشاغل الصحية** : مثل (المرض العضوي ، القلق حول العلاج الطبي) .

2- **مشكلة الوقت** : مثل (مسؤوليات متعددة ، عدم وجود وقت كاف) .

3- **هموم شخصية** : مثل (الوحدة، الخوف من مواجهة المسؤوليات) .

4- **البيئة** : مثل (المشكلات الاجتماعية والأخلاقية ، ضجيج حركة المرور) .

5- **المسؤوليات المالية** : مثل (سداد القروض) .

6- **هموم العمل** : مثل (عدم الرضا الوظيفي ، العلاقات السلبية مع زملاء العمل).

7- **هموم مستقبلية**: مثل (الضمان الوظيفي، التقاعد).(علي عسكر، 1999،ص81)

5- أعراض الضغوط النفسية:

تظهر أعراض الضغط النفسي عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقا أو إزعاجا "ضغوط سليه"، وبالتالي، مرور الجسم بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهروب: تزايد ضربات القلب، تحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية ، إتساع حدقة العين ، سريان اللادرينالين والدهون في الدم تحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر وهي عملية حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتنهكه .

تظهر الأعراض مع إستمرار المصادر المسببة للضيق ، ويجدر التنبيه هنا إلى أنّ الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص ، فلكل واحد منا نقطة أو نقاط ضعف ، ولكل واحد إمكاناته الخاصة ، والأهم من ذلك ، لكل واحد عالمه الخاص به ، ومن تمّ إدراكه المميز للمواقف الحياتية ، وفيما يلي تصنيف لأعراض الضغوط المختلفة .

5-1- الأعراض الجسدية :

1- العرق الزائد .
2- الصداع بأنواعه (نصفي ، دوري ، توتري) .
3- الإمساك .
4- التوتر العالي .
5- ألم في العضلات وخاصة الرقبة والأكتاف .
6- تطبيق الفكين أو صكّ الأسنان .
7- عدم الإنتظام في النوم (الأرق، النوم الزائد، الإستيقاظ المبكر على غير العادة)
8- آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه .
9- الإسهال والمغص .
10- إلتهاب الجلد "طفح جلدي" .
11- عسر الهضم .

12- القرحة .

13- التغير في الشهية .

14- التعب أو فقدان الطاقة .

15- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية .

5-2- أعراض الإنفعالية :

1. سرعة الإنفعال .
2. تقلب المزاج .
3. العصبية .
4. سرعة الغضب .
5. العدوانية اللجوء إلى العنف .
6. الشعور بالإستنزاف الإنفعالي أو الإختراق النفسي .
7. الإكتئاب .
8. سرعة البكاء .

5-3- الأعراض الفكرية أو الذهنية :

1. النسيان .
2. سرعة البكاء .
3. الصعوبة في إتخاذ القرارات .
4. الإضطرابات في التفكير .
5. ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في إسترجاع الأحداث .
6. إستحواذ فكرة واحدة على الفرد .
7. إنخفاض في الإنتاجية أو الدّافعية منخفضة .
8. إنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ .
9. تزايد عدد الأخطاء .

10. إصدار أحكام غير صائبة .

5-5- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية :

1. عدم الثقة الغير مبررة بالآخرين .
2. لوم الآخرين .
3. نسيان المواعيد وإلغائها قبل فترة وجيزة .
4. تصييد أخطاء الآخرين .
5. التحكم والسخرية من الآخرين .
6. تبني سلوك وإتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين .
7. تجاهل الآخرين .
8. التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الإهتمام الشخصي ، التفاعل ببرودة) (علي عسكر، 2000) .

6-5- الأعراض السلوكية :

1. زيادة في تناول الكحول والعقاقير .
2. التململ .
3. القلق المتميز بحركات عصبية .
4. قضم الأظافر .
5. وسواس المرض .
6. إضطرابات في الأكل (سمير شيخاني ، 2003) .

7-5- الأعراض العاطفية :

1. نوبات الإكتئاب .
2. نوبات غضب شديد .
3. فساد في العادات والأحوال (كالنظافة) (سمير شيخاني ، 2003) .

كما نضيف إلى هذه الأعراض ، أنّه إذا لم نستطيع التحكم في الضغوط فسوف تواجهنا حتما مشاكل في الصحة متعلقة بنوعية ترتيبنا للضغوط المحتملة ، وإلى سوابقنا، حيث تظهر: الأعراض عند النساء في شكل: درجة عالية من القلق ، والإنزعاج والإكتئاب أمّا عند الرّجال تظهر على شكل : أعراض سيكوماتية ، قرحة المعدة ، إضطرابات قلبية ، مشاكل جنسية .

بصفة أخرى، هناك بعض الأمراض التي يمكن ربطها بالضغط أو التي يلعب الضغط دورا في نشأتها مثل : جفاف الفم ، إنتفاخ ، آلام مقلقة على مستوى الصدر...إلخ

6- النظريات و النماذج المفسرة للضغوطات النفسية :

إنّ الإضطرابات السيكوسوماتية تنشأ لدى الأفراد الذين يواجهون ضغوطا نفسية ، ويسبب عجزهم في أن يجدوا وسيلة لتصريف توانراتهم ، يلجأ إلى أعضائهم لتصريف هذا التوتر ، ولكن لماذا تنتج الضغوط عللا جسمية عند بعض الأفراد ، بينما لا تظهر علامات هذه العلل عند أفراد آخرين يتعرضون لنفس الضغوط ؟ وكيف يمكننا تفسير ما توصل إليه "**جونكو**" إلى أنّ نفس النوع من الإضطرابات (الأحشائي) قد تنتج عن ظروف حياة مختلفة تماما ، وأنّ إضطرابات مختلفة قد تكون نتيجة موقف واحد يتعرض له الأفراد ؟

لقد وجدت إسهامات نظرية وتطبيقية من المهتمين في المجالات الطبية المختلفة ، مثل الأطباء المختصين في أمراض النساء ، والجهاز البولي والغدد الصماء ، وكذلك في مجالات الطب العقلي والأخصائيين النفسانيين ، كلّ منهم ، وبمنظوره الخاص للظاهرة حاول الإجابة على الأسئلة المطروحة ، قد دارت تقريبا كلّ النظريات عن الاضطرابات السيكوسوماتية حول النموذج :

فالمواقف المنبهة سواءا كانت معبرة أو مغطاة ، تثير العديد من الظروف الداخلية متضمنة تلك الأنشطة الفيزيولوجية التي يمكن إعتبارها كمظاهر هامة للسلوك الإنفعالي ، وإذا ما تميزت هذه المواقف بالمدى والشدة والإستمرارية ، وأصبحت مؤمنة ، يحدث الخلل والإنجراح في أجهزة الجسم المشتركة في الموقف الانفعالي ، ولكن كيف نحدد الجهاز من الجسم الذي يتأثر بالمواقف الإنفعالية ؟ المنبه ؟

قد تعددت النظريات المختلفة في هذا المجال ، نذكر أهمّها فيما يلي :

6-1- النظرية البيولوجية :

ترجع هذه النظرية ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية على أحد أعضاء الجسم إلى الضعف الوراثي أو ضعف البنية ، الذي يهيئ الفرد لانهيار عضو معين عند المواجهة ، وتستدل هذه النظرية بارتباط مرض السكر بالوراثة ، وتؤمن هذه النظرية بأنّ أكثر الأعضاء ضعفا هي التي تختل وظيفتها أو تصاب بالجرح عند استجابتها للمواقف الضاغطة ، فالسلسلة تنكسر عند أضعف حلقاتها ، والأنبوب يتفجر عند أقل أجزاءه سمكا.

تفترض معظم النظريات البيولوجية أنّ الأفراد الأكثر تعرض للضغوط ، ذو أجسام ضعيفة تسبب الضغوط النفسية لهم العلل الجسيمة في الأجهزة الجسم الغير حصينة ، التي لديها قابلية للعطب ، وتفترض النظرية أنّ الضغوط النفسية تحدث لكل الأفراد ، ولكن لا تظهر العلل الجسيمة إلا في الأجزاء أجسام الذين لديهم الحساسية والقابلية للمرض عند بعضهم فقط .

6-2- النظرية السلوكية :

توضح هذه النظرية أنّ أهمّ المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الإنجراح هو الإستجابة الخاصة للعضو للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها ، وتؤمن هذه النظرية بأنّه كنتيجة للارتباط السابق بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص وخاصة إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة .

تسيير أي موقف ضاغط جديد لاستجابة لدى نفس العضو وعند ما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة ، يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا

العضو ، وقد أخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية ، لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسيمة ، وتفترض هذه النظرية بأنّ العوامل النفسية التي تؤثر على العلل الجسمية تم اكتسابها عن طريق الاشراط الكلاسيكي أو التدعيم ، وقد طورت هذه النظرية برنامجا للعلاج ، أطلق عليه إسم : التغذية الرجعية البيولوجية .

يبرهن "**شوارتز**" على أنّ دوائر التغذية الرجعية هي أساس لكل عمليات الجسم المرتبطة بالضغط النفسي، والاستجابة الأولية للجسم حينما يستقبل تهديدا: هي القيام بتنشيط الفرع السمبتاوي من الجهاز العصبي المستقل اللاإرادي، وتكون نتيجة هذا النشاط: زيادة ضغط الدم، زيادة ضربات القلب، زيادة مستوى السكر في الدم، مما يهيئ الجسم لكل الاستعدادات الفزيولوجية للهجوم أو الهروب ، وعلى أيّ حال ، حينما ترتفع ضربات القلب ويزداد الضغط الدموي إلى مستوى معين ، تصل الإشارات إلى المخ لإيقاف نشاط العمليات الفيزيولوجية ، ويقول "**شوارتز**" أنّه عندما تفشل التغذية الرجعية هذه ، تظهر العلل الجسيمة ، ولذلك يطلق على هذا النموذج الغير مطابق لما يفرضه النظام ، وهو يعتقد أنّ عدم الإنتظام ، ممكن أن يحدث عند أيّ مستوى من المستويات الأربعة التالية :

6-2-1- <u>في البيئة:</u> إذا كان التهديد من البيئة المحيطة قاسيا وقويا ، مثل المعارك أو الزلازل ، فإنّ الفرد قد يتجاهل سير عمليات التغذية الرجعية ، ويظل في حالة يقظة مستمر وتصنع هذه الحالة ضغوطا على عمليات الايض "الهدم والبناء" وعاجلا أو آجلا، فإنّ بعض أجهزة الجسم سوف تسوء وظائفها ويواجه الفرد علل جسيمة .

6-2-2-<u>في العمليات المركزية:</u> قد يحدث الخلل في عمليات نشاط المخ التي تتجاهل أو التي تستجيب الاستجابة الغير مناسبة للتغذية الرجعية السالبة، وتحت هذه الظروف يظل الجهاز العصبي المركزي في حالة نشاط مستمر ممّا ينتج عنه في النهاية الخلل أو العلل الجسيمة .

6-2-3- في محيط العضو نفسه : إذا كان هناك خلل في أحد أجهزة الجسم ، فإنّ الظروف العادية قد تسبب نوعا من ضغط على الفرد صاحب القلب أو الأوعية الضعيفة، وسواء كان هذا الضعف في أحد الأجهزة يرجع إلى عوامل بيئية أو جنينية ، فإنّ هذا الجهاز سوف يصاب بالخلل في مواجهة الضغط .

6-2-4- في دائرة التغذية الرجعية نفسها : قد تفشل المستقبلات البيولوجية المسؤولية عن مراقبة ضربات القلب وضغط الدم ، والإفرازات المعدية وظيفتها ، ممّا يترتب عليه وضع ضغط قاسي على الجسم (عويضة 1987) .

6-3- نظرية التحليل النفسي :

إهتم المحللون النفسانيون بالإضطرابات السيكوماتية ، وقدّموا نظريتهم في التحليل النفسي التي ركّزت على مراحل النمو لتقديم تفسير لكلّ إضطراب من الاضطرابات السيكوسوماتية ، ولدينا بعض الاضطرابات وتفسير هذه المدرسة لها :

6-3-1- قرحة المعدة : إنّ أساس هذه القرحة يعود إلى الوقت الذي كان يواجه فيه الطفل المشاكل المتعلقة بعملية التغذية وسلوك الأم الرافض الذي خلق مواقف إنفعالية مؤلمة لدى الطفل، ورغبة الطفل في الإستقلال في الوقت الذي يفرض فيه عجزه ضرورة الإعتماد على الأم، وبدأ يظهر الصراع بين الاعتماد والاستقلالية في مراحل النّمو الأولى في حياة الطفل، واستمر في الكبر، ولكن، عبّر عن نفسه في صورة اضطراب فيزيولوجي في جهاز المرتبطة بالتغذية ، وظهرت القرحة المعدية .

6-3-2- قرحة القولون: يعود أساسها إلى عملية التدريب على النظافة في الصغر، والمواقف الإنفعالية التي صاحبت هذه الفترة نتيجة أوامر الوالدين المتشددة لتنظيم عملية التحكم في الإخراج ، والتي كانت فوق طاقة الطفل ممّا أدّى إلى رغبة الطفل في عقاب الوالدين .

6-3-3- الربو الشعبي : يرجع أساس الربو إلى حياة الطفل الأولى ، فالطفل يدرك ويقدّر إعتماده على الوالدين ، وعلى الأقل على الأم لكي يعيش ولكن الطفل يلاحظ فتور عواطف الأم ، أحيانا يقاسي من رفضها لبعض مطالبه ، ممّا ينمي لديه إتجاها

عدائيا نحوها ولكن ، خوف الطفل من ردّ الأم على العداء بالهجر والنبذ ، فإنّه يخاف من التعبير عن هذا العداء مباشرة وبصوت عال ، ويلجأ إلى أسلوب غير مباشر الذي يظهر في صورة أنين ، والأصوات المصاحبة لصعوبات التنفس في الربو الشعبي ما هي إلا حق الأنين وعلى ذلك قد يعبر ردّ فعل الربو الشعبي عن صيحة مكتومة حزينة (عويضة،1987) .

يعتبر "**موراي**" أنّ مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ، مفهومان أساسيان ، على إعتبار أنّ مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة (هول ولينيري ، 1978)، ويعرف الضغط بأنّه صفة لموضوع بيئي لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما .

أ- ضغط بيتا (β): ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد .

ب- الضغط ألفا (α): ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي .

يوضح موراي أنّ سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ، ويؤكد أنّ الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة يعينها ، ويطلق على هذا المفهوم : تكامل الحاجة أمّا عندما يحدث التفاعل بين الموقف المحفز والضغط والحاجة النشطة ، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (هول ولينزي 1978) (فاروق سيد عثمان، 2001) .

<u>6-4- النظرية المعرفية :</u>

تعتبر نظرية "**سبيلرجر**" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق سمة والقلق حالة، ويقول أنّه: للقلق شقين. سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة: وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة "**سبيلرجر**"، 1972، وعلى هذا الأساس ، يرتبط "سبيلرجر" بين الضغط وقلق الحالة ، ويعتبر الضغط ناتجا من القلق حالة ، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة ، حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا .

في الإطار المرجعي للنظرية، إهتم "**سبيلرجر**" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ، وتميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب ، ويميز كذلك "**سبيلرجر**" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق (القلق: عملية إندفاعية تشير إلى تتابع الإستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط) .

وميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد (إذ أنّ الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي ، أمّا كلمة التهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنّه خطير أو مخيف) .

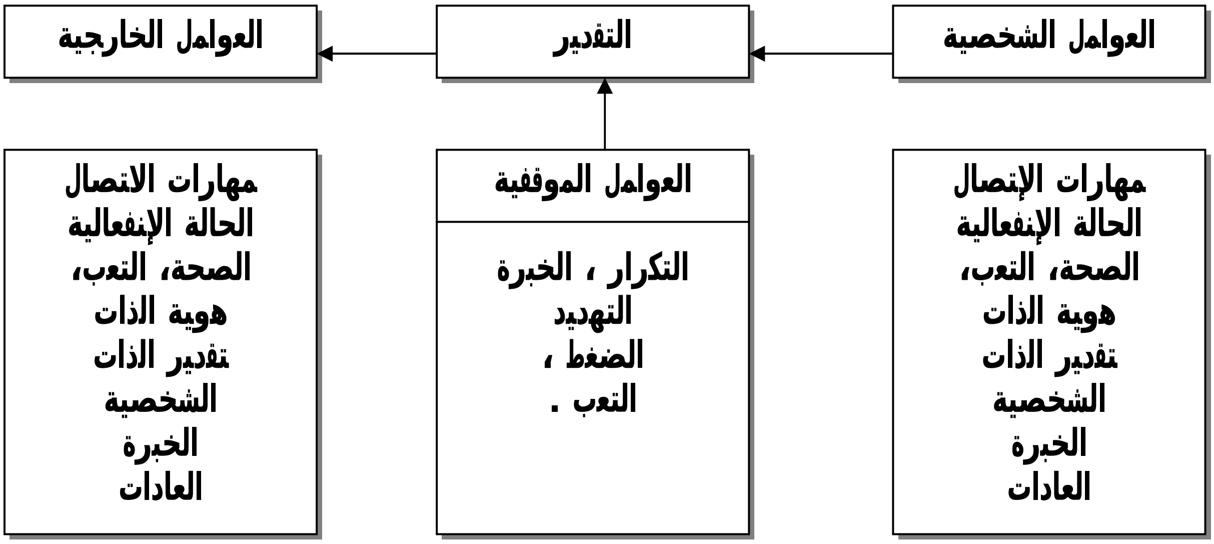
وكان لنظرية "**سبيلرجر**" قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق ، وإستفادت منها كثير من الدّراسات تحقق من خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته .

6-5- نظرية التقدير المعرفي:

قدم هذه النظرية (لازاروس،1970) وقد نشأت هذه النظرية نتيجة الإهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي ، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أنّ تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك بسيط للعناصر المكونة للموقف المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أنّ تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك بسيط للعناصر المكونة للموقف ، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدّة عوامل منها : العوامل الشخصية، عوامل خارجية خاصة بالبيئة الإجتماعية ، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنّها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه على مرحلتين هما :

الأولى: وهي خاصة بتحديد ومعرفة أنّ بعض الأحداث هي في حدّ ذاتها مسبب للضغوط .

الثانية: وهي التي تحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ، ويمكن وصفها في الشكل التالي :



<u>مخطط 1 : نظرية التقدير المعرفي للضغوط</u>

إذ يتضح من هذا المخطط ، أنّه ما يعتبر ضاغطا بالنّسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنّسبة لفرد لآخر ، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ، ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية كما يتوقف على العوامل ذات صلة بالموقف نفسه ، قبل نوع التهديد ، والحالة التي تهدد الفرد وأخيرا عوامل البيئة الإجتماعية كالتغيير الإجتماعي ومتطلبات الوظيفة (فاروق السيد عثمان ، 2001، ص 55) .

هناك من يرى أنّه يوجد تقدير وتفسير معرفي لحجم الضغط ، حيث يلعب التقدير المعرفي من قبل الفرد حجم الضغط الواقع عليه في تحديد الآثار الإنفعالية والفيزيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط ، وعادة ، ما يتم تقدير الحدث وفقا لثلاث إتجاهات وهي :

1- الضرر أو الأذى : إتلاف أو خسارة وقعت بالفعل .

2- التهديد : نتائج متوقعة أو مستقبلية .

3- التحدي : أحداث مستقبلية ربما تتضمن فوائد شخصية .

ليس من الضروري أن يكون التقدير المعرفي عقلاني أو شعوري ، لكن ربما يكون تلقائي ، غير عقلاني ولاشعوري ، كما يؤكد على أهمية ما يتسع به الأفراد من ثقة بالنفس لمواجهة هذه الضغوط وفي هذا السياق ، يوجد نوعين من التقدير المعرفي :

تقدير معرفي أولي ، وتقدير معرفي ثانوي ، حيث يتأثر التقدير الأولي بنوعين من العوامل هما :

أ- **العوامل الشخصية :** وتشمل المعتقدات والإلتزامات .

ب- **العوامل الموقفية** : وتشمل طبيعة الضرر أو التهديد ، وهل هو حادث مألوف أو جديد ؟ وما هي إحتمالات حدوثه ؟ والوقت المتوقع فيه ؟ وإلى أيّ درجة من الوضوح والغموض تبدو النتيجة متوقعة ؟

ويتأثر التقدير الثانوي بقدرات وإمكانات الفرد البدنية والنفسية والإجتماعية، حيث تشمل:

1- **الإمكانات والموارد البدنية في** : صحة الفرد وقدرته على التحمل والإطاقة .

2- **الموارد الإجتماعية** : تشمل شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد وحجم المساندة المقدمة له سواءا كانت مساعدة مادية، أو عاطفية، أو تواصلية، أو إيديولوجية .

3- **الإمكانات والموارد النفسية** : معتقدات الفرد التي يمكن الإستناد إليها في الإبقاء على الأمل ، ومهارات حل المشاكل ، وتقدير الذات والروح المعنوية .

4- **الإمكانات المادية** : تشير إلى الأشياء ، كالمال ، الأدوات والتجهيزات .

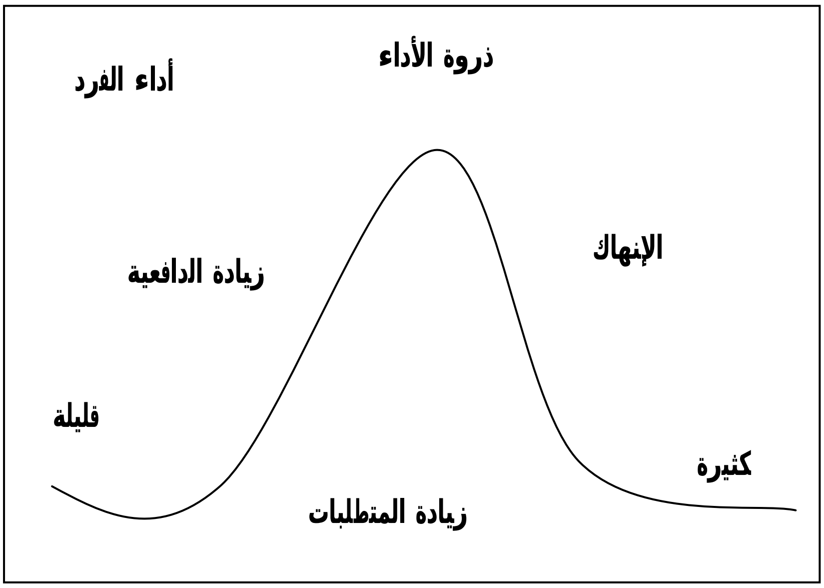
التفسير المعرفي :

من العوامل المعرفية الأخرى التي يبدو أنّها ترتبط بالمرض الجسمي هو نمط التفسير، والذي يدل على الطريقة التي تفسر بها عادة أحداث الحياة السلبية التي نمر بها أو تلاقينا، ويرجعون الأحداث السيئة لعوامل ثابتة وشاملة وداخلية ، يبدون أدلة توضح قمع جهاز المناعة فيما بعد ، بالإضافة إلى أنّ الأفراد ذوي الأسلوب التفسيري التشاؤمي ، قد يهملون أيضا الرعاية الصحية لأنفسهم ، لأنّ لديهم وجهات نظر سلبية إزاءها (محمد سيد عبد الرحمن، 2000 ، ص50) .

- النماذج المفسرة للضغوط النفسية:

1- نموذج هب :

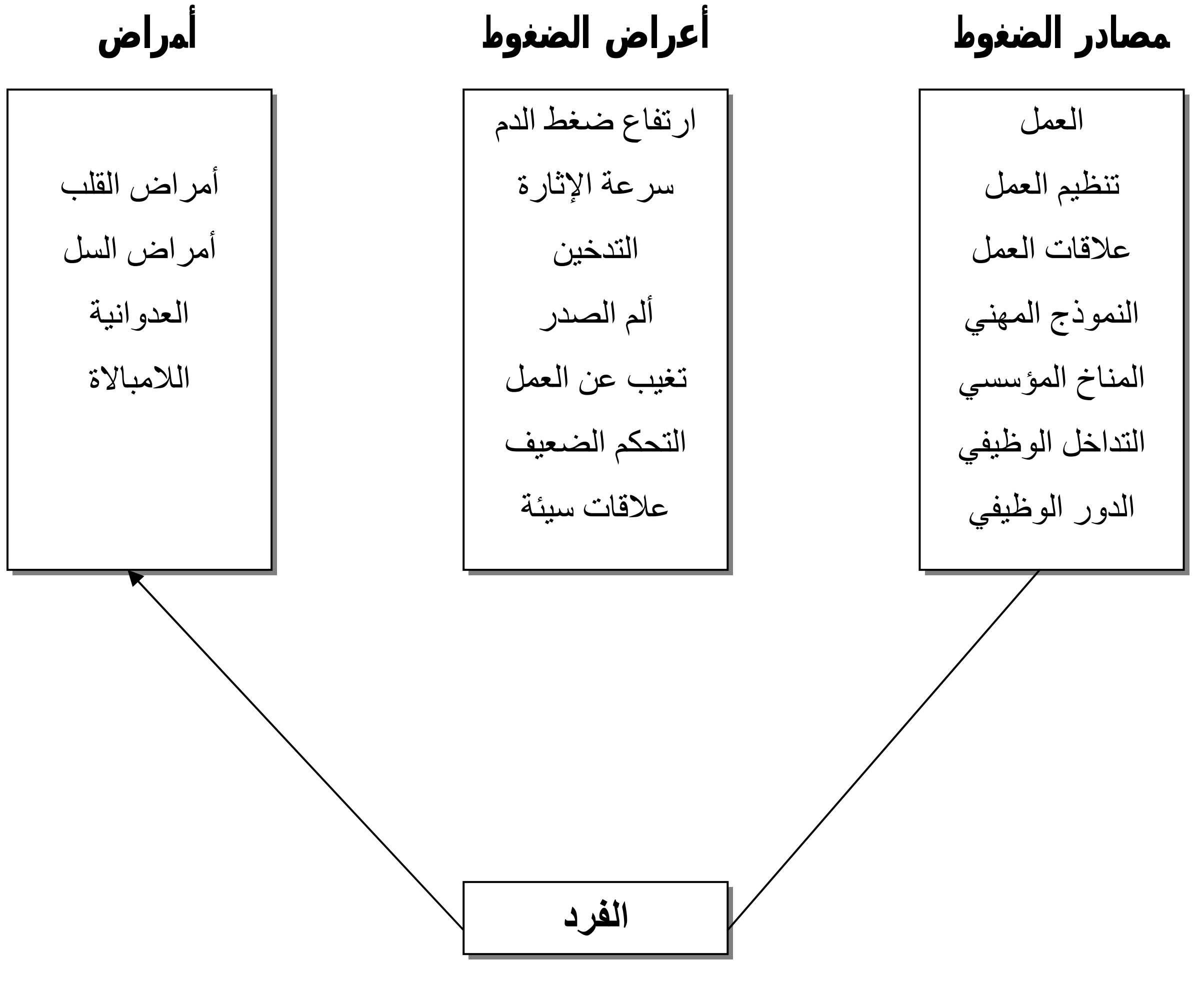
لقد إهتم "**هب**" بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المثير والمتطلبات الملقاة على عاتقه من ضغوطات العمل وفي هذه النظرية أكّد "**هب**" أنّ العمل ذا المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل حيث إنّ الزّيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والمنشطات ولكن هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد على الإستجابة لها والتوافق معها فإنّها تؤدي إلى مستوى عال من القلق . وبالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الآداء ككل. وبالتالي تؤدي إلى النهك النفسي وما يتبعه من أعراض كالانطواء والإثارة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على الأداء ويمكن رصد نموذج "**هب**" في الشكل التالي : (فاروق السيد عثمان،2001، ص16) .



مخطط 02 : نموذج "هب" للضغوط

2- نموذج مرشال :

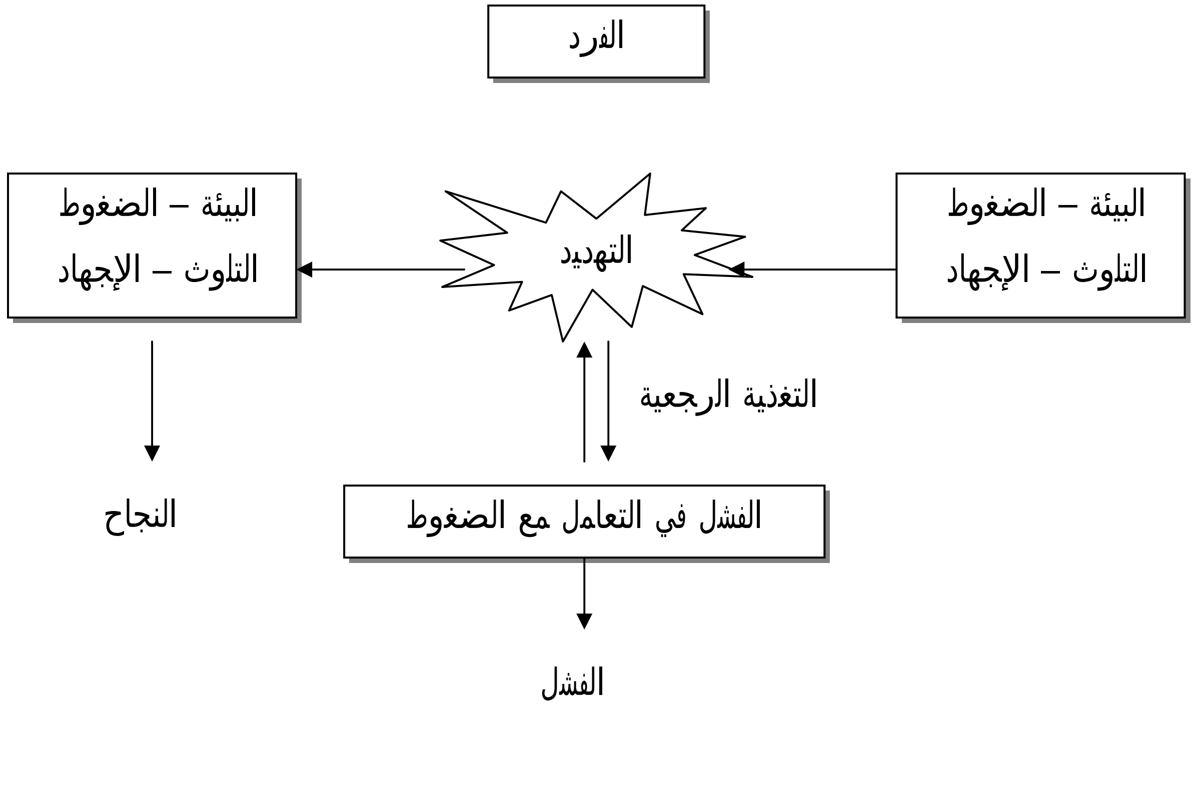
وفي هذا النموذج يحدد **مرشال** العوامل المسببة للضغوط في العمل والأعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغوط العمل وهي أعراض خاصة بالفرد تؤدي به في النهاية إلى أمراض القلب وأعراضه خاصة بالمؤسسة . تؤدي به إلى العدوانية وتكرار الحوادث ويمكن رصد نموذج **مرشال** في الشكل التالي: (فاروق السيد عبد الرحمن، 2001، ص25) .



مخطط 03 : نموذج "مرشال" للضغوط

3- نموذج كوبر :

يوضح كوبر أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ويذكر "**كوبر**" أنّ بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط ممّا يؤدي إلى وجود تهديد بحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطر يهدد الفرد وأهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الإستراتيجيات للتوافق مع الموقف . وإذا لم ينجح في التغلب على مشكلات وإستمرار الضغوط لفترات طويلة فأنّها تؤدي إلى بعض الأمراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية ، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب وإنخفاض تقدير الذات ، ويمكن رصد نموذج "**كوبر**" في الشكل التالي : (فاروق السيد عبد الرحمن، 2001، ص20) .



مخطط 04 : نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط

4- نموذج كوكس :

ويرى "**كوكس1982**" أنّ العلماء تعاملوا منهجيا من الضغوط في ثلاث اتجاهات وهي :

- نموذج المثير .
- نموذج الإستجابة .
- النموذج التكاملي (مثير-إستجابة) .

4-1. نموذج المثير :

ويــصف الضــغط في صــورة مثيــر يتمثل في خصائص تلك البيئات المضايقة أو المزعجة ومن ثمّ فإنّ هذا النموذج ينظر إلى الضغط كعامل مستقل فالأحداث والظروف البيئية التي تؤثر علينا أو على البعض منّا بطريقة واحدة يختلف تأثيرها من شكل لآخر ويمكن القول أنّ هذا النموذج ذو طابع هندسي حيث تؤدي الضغوط الخارجية إلى ردّ فعل الإنضغاط أو الشّدة داخل الفرد .

وقد قام "**فيتز 1970**" بمحاولة لمواجهة وتصنيف الأنواع المختلفة للمواقف التي اعتبرت ضاغطة من البحوث التي أجريت في هذا الصدد ووصف ثمانية مواقف تشمل على :

1- الحاجة إلى سرعة تشغيل المعلومات .
2- العزلة .
3- المثيرات المضايقة في البيئة .
4- القيد .
5- التهديد المدرك .
6- العجز أو الإعاقة .
7- اضطرابات الأداء الفسيولوجي .
8- ضغط الجماعة أو الإحباط " ربما نتيجة : مرض، تناول عقاقير، قلة النوم" .

في حين صنّفها "**كوهين وآخرين 1982**" من حيث الشدة والأزمان إلى:

1- الضغوط الحادة والشديدة مثل انتظار عملية جراحية .

2- تسلسل أو تتابع حدث ضاغط ينتج عن أحداث معينة مثل: الطلاق، أو موت زوج.

3- تسلسل أو تتابع حدث ضاغط ينتج عن أحداث معينة مثل الاتصال الأسبوعي بأفراد الأسرة الذين يسببوا صراعات وتهديدا مدركا .

ومن أوضح النماذج التي تنظر للضغوط على أنّها مثير نموذج **تشارلزورث وناثان 1984** الذي حدّد دورتين للضغوط هما: دورة الضيق والإنزعاج، ودورة التوافق والصّحة النفسية وفقا لما يترتب على هـذه الضغـوط من ردود أفعـال وفي ضوء عدم قدرة الفرد أو قدرته على تحمل هذه الضغوط من ردود أفعال (محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص38) .

4-2. نموذج الاستجابة :

هذا الاتجاه ينظر إلى الضغط في صورة استجابة لأحداث مثيرة من البيئة ويكون الإهتمام هنا منصب على تحديد الاستجابة المحددة أو نمط الاستجابات التي يمكن النظر إليها كدليل على أنّ الشخص يقع فعلا أو كان يقع تحت ضغط من بيئة مضايقة وفي هذه الحالة نتعامل مع الاستجابة أو نمط الاستجابة فينظر إليها على أنّها الضغط أو على الأقل تمثل الحدوث المتأني للضغط (محمد السيد عبد الرحمن ، 2001 ، ص66) .

من رواد هذا النموذج هو العالم هانز سيلي ويرجع الفضل في كتاباته محاضراته في تعريف الجمهور والباحثين وبخاصة في المجال الطبي ، وقد جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه على الهرمونات الجنسية في العشرينات ، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود فعل غير واضحة منها :

- تضخم في الغدة الأدرينالية .
- تضاؤل وضمور في بعض الحالات للغدة التيموسية .
- القرحة المعدية .

وما لوحظ أنّ هذه الأعراض تظهر مع مصادر ضغط أخرى مثل: الحرارة، البرد، الجرح، العدوى ، التعرض لأشعة X ، الحقن بالأنسولين وغيرها من المؤثرات ، وقد سمى "سيلي" مجموع هذه الأعراض الحيوية للضغط أو جملة الأعراض التكيفية العامة ويشار إليها GAS ردود الفعل غير المحددة لمصادر الضغط ، شبهها سيلي بعملية سطو على أحد البنوك ، ففي حالة وجود نظام اتصال أمني بين البنك ومركز الشرطة فإنّ دخول أيّ شخص بغض النظر عن لونه وتركيبة جسمه وبغض النظر عن مكان اقتحامه للبنك ، فإنّ جرس الإنذار سينبه الشرطة لإتخاذ الإجراء المناسب (سيلي 1956) (علي عسكر، 1999، ص70) .

وقد كان هانز سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيرا فيزيولوجيا، إذ ينطلق "**سيلي**" من مسلمة ترى الضغط متغيّر غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ، وأنّ هناك استجابة أو نمط معين من الاستجابة الفيزيولوجية للضغط وهدفها المحافظة على الكيان والحياة . (فاروق سيد عثمان، 2001، ص68) .

ويرى "**سيلي**" أنّ هناك ثلاث مراحل للتكيف العام زملة عامة للتكيف، وقد اختلف العلماء عند ترجمتها في تسميتها إلاّ أنّها تحمل نفس المعنى :

<u>أ- إستجابة الإنذار أو التنبيه :</u>

فيها يتم إثارة الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغذي ، ويظهر على الجسم تغيّرات مميزة ، التعرض المبدئي للضاغط وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة وإذا كان الضاغط من الشدّة بدرجة كافية فإنّ المقاومة تنهار وتحدث الوفاة .

<u>ب- المقاومة :</u>

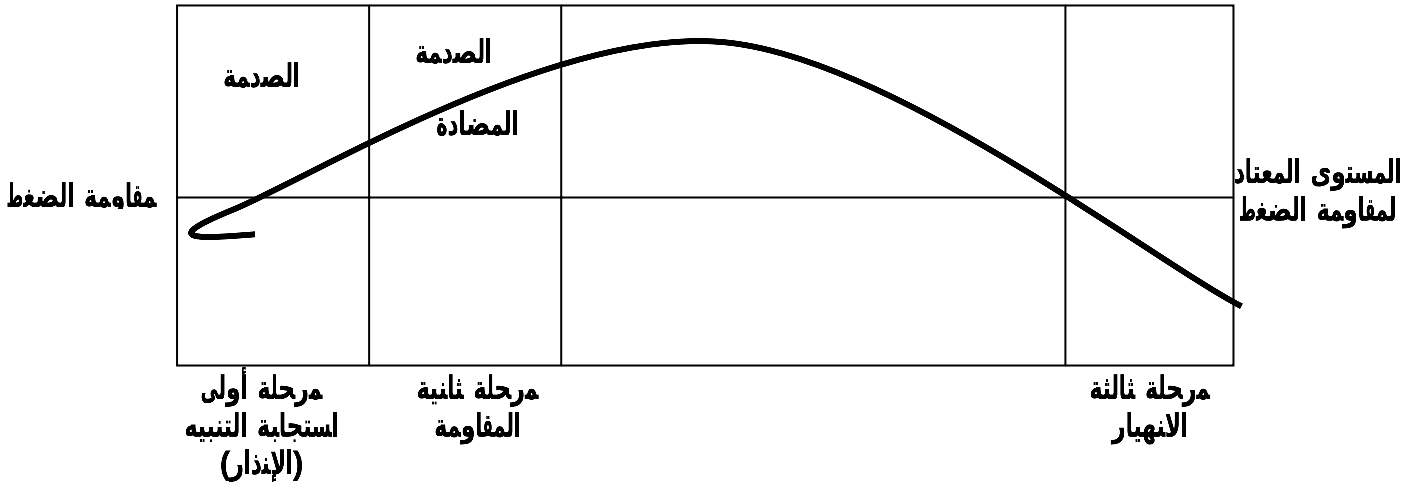
وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله وعادة ما تظهر هذه المرحلة إذا كان التعرض المستمر للضاغط متسقا مع التكيف وتختفي التغيّرات البدنية المميزة لمرحلة الإنذار ويحل محلّها التغيّرات المميزة لتكيف الفرد أو الكائن مع الموقف وتزداد المقاومة عن المعتاد .

جـ - الإنهاك :

حيث تنهك الطاقة اللازمة للتكيف ويحدث الإنهيار النهائي ويعاني الجسد من تلف أو دمار لا يمكن إبطاله بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط وقد تظهر علامات استجابة الإنذار من جديد بينما يموت الشخص أو الكائن .

ويرى **سيلي** أنّ الإستجابة الدفاعية ذاتها إذ كانت شديدة وإمتدت لفترة طويلة ينتج عنها حالات مرضية يطلق عليها سيلي "أمراض التكيف" ويعتبر "**سيلي**" في هذه الحالة ثمنا للدّفاع ضدّ العوامل الضاغطة ويحدث ذلك عندما يزيد الدّفاع عن الإمكانات الخاصة بالجهاز الفيزيولوجي أو عندما يكون الدفاع لدرجة عالية جدا .

وهي ممثلة في الشكل التالي : (محمد السيد عبد الرحمن ، 2001 ، ص 71)



مخطط 05 : نموذج "سيلي" زملة التكيف العام .

1- الفزع :

وفيه يظهر الجسم تغيّرات وإستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغييرات تقل مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا .

2- المقاومة :

وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما التكيف فتختفي التغيّرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيّرات أخرى تدل على التكيف .

3- الإجهاد :

مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أنّ الطاقة الضرورية قد إستنفذت وإذا كانت الإستجابة الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكييف (فاروق السيد عبد الرحمن، 2001، ص 72) .

1- مرحلة الإنذار :

رد الفعل الأوّل للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدّماغ "الغدّة النّخامية" وهذا بدوره يرسل رسائل عصبية وكيميائية للأجهزة المعنية في الجسم ، ومنه :

1- إفراز هرمون الأدرينالين .

2- زيادة التنفس .

3- زيادة السكر والدهون في الدورة الدموية .

4- شد العضلات ليتهيأ الجسم للمواجهة وتعرف هذه التغيّرات بالإستثارة العامة.

2- مرحلة المقاومة :

بمعنى إنتقال الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد .

3- مرحلة الإستنزاف :

في حالة إستمر التهديد وإستنفذت الأعضاء الحيوية قوامها اللازمة للصمود الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات المتطرفة إلى الموت ، فعلى سبيل المثال : مع أنّ الجسم لديه القدرة على التكييف مع ضغط الدم العالي ، إلاّ أنّ إستمرار زيادته يؤدي إلى المساهمة في تلف الكبد والقلب بالإضافة إلى أنّ هناك أدلة علمية تبيّن أنّ إستمرار الضغط يمكن أن يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة في الجسم وفي الحالة القصوى إلى الوفاة . (علي عسكر،1999، ص73) .

فحسب "**سيلي**" الضغط النفسي هو ردّ فعل من أجل تكيّف شامل للفرد أمام وضعية تعتبر مهددة لجسمه وعقله ، إذ أنّ "**سيلي**" يرى أنّ التناذر العام للتكيف يتركب على ثلاث مراحل :

1- مرحلة الإنذار :

تتناسب هذه المرحلة مع ظهور بعض الأعراض النفسية والعصبية والفيزيولوجية بسبب مثيرات مهددة للتوافق ، فهي متكوّنة في مرحـ ـلة الصدمة التي تدوم بعض الدقائق أو عدّة ساعات ، الصدمة المضادة التي يهيئ لها الجسم ميكانيزمات دفاعية حية ، تعتبر هذه المرحلة ردّ فعل من أجل المحافظة على ثبات التوازن الداخلي للجسم .

2- مرحلة التحمل والمقاومة :

وتتعلق هذه المرحلة بإستعمال الطاقات التي يكتسبها الإنسان منها المعرفية والطاقوية والإنفعالية والفيزيولوجية لمواجهة الإثارة العدوانية .

3- مرحلة التقبل :

تخص هذه المرحلة العودة لنوع من التوازن وفي حالة فشله ينهار الفرد تدريجيا فالضغط النفسي يتفاوت من حيث درجة قوّته حسب عوامل متعددة مثل: الفوارق الفردية، والقوة والمدّة ... إلخ . مثال : ضغط نفسي قصير المدى ولكنّة قوي لا يترك نفس الأثر من فرد إلى آخر .

4-3- النموذج التكاملي أو التفاعلي : "البيولوجي، النفسي، الإجتماعي" :

ويحاول هذا الإتجاه التغلب على النظريات الآلية للضغوط التي إعتبرتها في صورة إستجابات كنموذج "**سيلي**" أو إعتبرتها في صورة مثيرات مثل نموذج "**ويلفورد**" الذي أهمل دور الفرد وإعتبرته دورا سلبيا بالنسبة للضغوط ونتيجة لإستبعاد العمليات الوسيطية فإنّ تلك النماذج تواجه صعوبة في التعامل مع الفروق الفردية وتصبح غير ملائمة لأنّها تهمل الدور الإيجابي للفرد في حدوث الإنضغاط ، كما تحقق في أن تأخذ في إعتبارها الجانب الإيكولوجي المتصل بعلاقة الإنسان ببيئته .

وأصبح من المقبول جدا الإيمان بأنّ عددا من الظروف والعمليات البيولوجية والنفسية والإجتماعية تحدد أو تؤثر في كيفية التي يستجيب بها شخص ما لحدث ضاغط أو مثير . وفيما يلي عرض لبعض النماذج الموضوعة لهذا الإتجاه :

أ- نموذج ليفي : LEVI (1971) .

حيث وضع ليفي نموذجا يفترض فيه أنّ للعوامل النفسية الإجتماعية دورا وسيطا في العلاقة مع المرض العضوي ، حيث يرى أنّ تغيّرات نفسية إجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر أو كمثيرات لإستجابات بيولوجية غير محددة .

تهيئ هذه الإستجابة الكائن العضوي لبعض أنماط النشاط الجسمي كالكر أو الفر أي المواجهة أو الهرب في المواقف المختلفة ومن ثمّ تؤثر إستجابة التوتر غير المحددة هذه كنذير المرض أو إختلال في النظام النفسي الفسيولوجي، إذ لا يرقى بعد إلى درجة العجز.

حيث يعرف المرض بأنّه العجز أو الفشل في النظام النفسي أو الجسمي على القيام بمهام ضرورية . كما إفترض ليفي أنّ وجـود العوامل المتدخلة سـواء كانت جوهرية أو عرضية يمكن أن تيسر أو تعسر حدوث المرض .

ب- نموذج راه وآرثر : (Rah et Arther 1978) :

إنتقد راه وآرثر نموذج ليفي من زاوية معرفية مفترضين بأنّ تأثير تغيّرات الحياة الرّاهنة أو مواقف الحياة تتأثر بالجهاز الإدراكي للفرد والذي يتأثر هو الآخر بالمستوى

الرّاهن لدى الفرد من المساندة الإجتماعية وإمكاناته الذاتية ومعوقاته وتمثل هذه الخطوة الأولى .

الخطوة الثانية: تشمل على الميكانيزمات الدفاعية للأنا حيث يفترض أنّ هناك ميكانيزمات دفاعية معينة ترتبط بخفض الإستثارة الفيسيولوجية ومن ثمّ تقال من إحتمالية حدوث المرض ويؤيد لازاوس هذه الوجهة .

الخطوة الثالثة: نمط الإستجابة السيكولوفيزيولوجية لإحداث الحياة ، وقد قسّم هذه الإستجابة إلى فئتين هما :

- الإستجابة المرتبطة بالوعي مثل: تصبب العرق والألم وتوتر العضلات، والإستجابة بدون وعي، التي لا يكون الفرد على وعي بها مثل: زيادة مستوى الليبيدات والزيادة الخفيفة أو المتوسطة في ضغط الدم ويمكن لهذه الإستجابة أو تؤجـ ل أو تعجل أو تنشط .

الخطوة الرّابعة: الإرتباط بالإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في خفض نمط الإستجابة السيكولوفيزيولوجية وإدراكه أنّها تمثل خطر يهدد صحته وتتضمن هذه الإستراتيجيات الإسترخاء ، الرياضة ...

الخطوة الخامسة: ربما يتطور لديه سلوك الدور المرضي مثل التغيب عن العمل والراحة في السرير والإعتماد على تعاطي الأدوية .

الخطوة السادسة: تتمثل في التشخيص الطبي فعليا ويرى راه وآرتر أنّ إختيار هذا النموذج يحتاج إلى دراسة العلاقة الإرتباطية بين الخطوة والمراحل .

نموذج راه وموضح في الشكل التالي :

الإدراك ← حيل الدفاع النفسي ← الاستجابة السيكوفيزيولوجية ← إدارة الإستجابة

↓

مقياس المرض ← السلوك الفردي

جـ - نموذج شوارتز (1977) Schwartz :

وضع شوارتز نموذجا سلوكيا بيولوجيا يشرح من خلاله تأثير العوامل النفسية على الصحة والمرض ويشمل النموذج على المكوّنات الثانوي الموضحة في الشكل التالي وهي:

1- المطالب البيئية والمتيرات المدخلة .

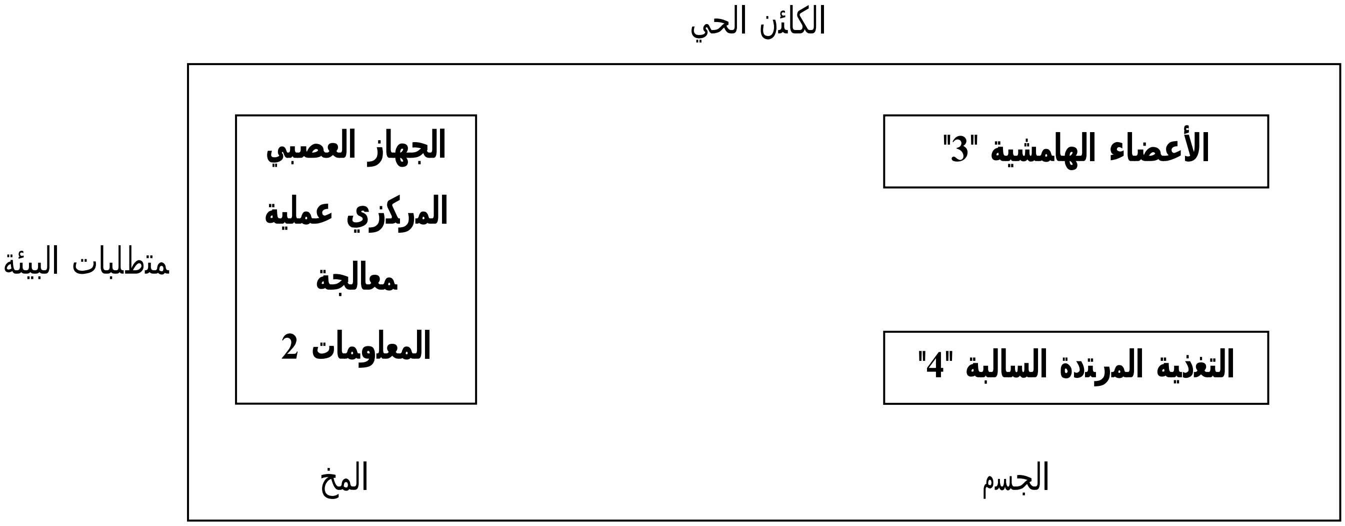
2- نظام معالجة المعلومات .

3- مخرجات في شكل استجابات سلوكية وذاتية تلقائية وهرمونية .

4- عروة التغذية المرتدة السلبية .

وطبقا لرأي **شوارتز** فإنّ البيئة تضع مطالب على الفرد فيختار الجهاز العصبي الوظائف الضرورية لمواجهة هذه المطالب بناءا على طبيعة هذه المطالب أو الضغوط ، حيث تظهر إستجابة جسمية محددة نتيجة استثارتها بينما تكف إستجابات أخرى ، وتقوم التغذية المرتدة السالبة بإعادة التوازن المفقود .

حيث تجبر المخ على تعديل توجيهاته لمساعدة الأجهزة المبتلية وقد تقود هذه التغذية السالبة إلى خبرة الشعور بالألم .



مخطط 06 : نموذج شواتز

د- نموذج كوكس وماكاي Cox et MOChay :

ويعرف بنموذج **كوكس وماكاي** للتحويل بين الإنسان والبيئة ويقترح واضعوه أنّه يمكن وصف الضغط كجزء من منظومة معقدة وديناميّة من التحويلات (التعاملات) بين الأشخاص وبيئتهم .

هذا النموذج يجمع بين النظر للضغط على أنّه مثير وتلك التي تنظر على أنّه إستجابة ، ويشمل هذا النموذج على خمس مراحل :

1- مصادر المطالب المرتبطة بالشخص التي تعتبر جزء من بيئته .

2- إدراك الشخص للمطالب وقدرته على التعامل معها ويحدث الضغط عندما يفقد الفرد توازنه وقدرته على التوفيق بين المطالب المدرك وبإمكاناته وقدراته المدركة .

3- مرحلة الإستجابة الفسيولوجية للضغط .

4- تهتم هذه المرحلة بنتائج الإستجابة الخاصة والمواجهة .

5- مرحلة التغذية الرجعية .

هـ – نموذج لين وإينسل LINE ET ENSEL :

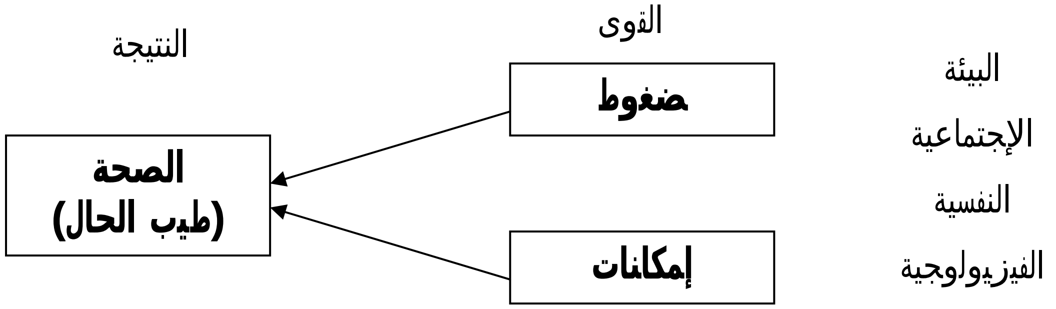
يشمل هذا النموذج على مجموعة من المتغيّرات هما :

- متغيّرات البيئة : ويشمل البيئة الإجتماعية والنفسية والفيزيولوجية .

- متغيّرات القوى المتصلة بمتغيّرات البيئة : حيث يرى واضعوا النموذج أنّ كلّ بيئة من البيئات الثلاث السابقة تشمل على قوّتين إحداهما تمثل الضوابط، وأخرى تمثل قوّة الموارد أو الإمكانيات .

فالمطالب الإجتماعية تمثل ضغط البيئة الإجتماعية في حين تمثل المساندة أهمّ مواردها وهكذا البيئة النفسية من ضغوطها التعرض للإهانة ومن إمكاناتها الصلابة وتقدير الذات ...

المتغيّر التابع (النتيجة) المتمثلة في الصحة النفسية أو طيب الحياة (محمد محروس شناوي) (محمد السيد عبد الرحمن ، 1994 ، ص 67) .



مخطط 07 : نموذج لين وإينسل 1986 .

7- عوامل و مصادر الضغوطات النفسية :

إختلفت وجهة نظر العلماء في تفسير مصادر الضغوطات النفسية وتعيينها ، فهناك على سبيل المثال :

7-1- طلعت منصور فيولا البيلاوي (1989)، الذي أرجعها إلى:

1-1 ضغوطات عبئ المهنة .

1-2 نقص الدافعية .

1-3 الضيق المهني .

1-4 صعوبات إدارة الوقت .

7-2- يرى هول وليندي (1978) ، أنّ مصادر الضغط النفسي ترجع إلى :

1- ضغط نقص التأثير الأسري والضياع الأسري .

2- ضغط الأخطار والكوارث .

3- ضغط النبذ وعدم الإهتمام .

4- ضغوط التنافس .

5- ضغوط العدوان، السيطرة، القصر والمنع .

6- ضغوط العطف، الإنتماء والصداقات مع الآخرين .

7- ضغوط الخداع والدونية .

7-3- أكد العالم DAVID FONTANA (1889) ، أنّ مصادر هذا الأخير ترجع إلى :

1- المشكلات التنظيمية .

2- عدم كفاءة الموظفين .

3- ضغوط ساعات العمل الطويلة .

4- ضغوط المكانة والأجر والترقية .

5- ضغوط عدم الإستقرار وفقدان الأمن .

6- ضغوط غموض وصراع الدور .

7- ضغوط التوقعات المالية الغير واعية للذات .

8- ضغوط ضعف القدرة على التأثير في صنع القرار .

9- ضغوط الموجهات المتكررة مع الرؤساء .

10- ضغوط فقدان التأييد مع الزملاء .

11- ضغوط الرقابة والشعور بالملل .

12- ضغوط دفاعات في المعارك غير ضرورية .

13- ضغوط التعامل مع العملاء .

14- ضغوط تضاؤل فرص التدريب .

15- ضغوط المسؤولية المرتبطة بطبيعة العمل .

16- ضغوط عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصرف بفاعلية .

17- ضغوط التوحد العاطفي مع الجمهور .

18- ضغوط العمل والوقت .

19- ضغوط التعلق بمهام العمل .

20- الأسباب العائلية .

21- الأسباب الجسدية (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 23) .

4-7- مصادر أخرى :

بين البعض الآخر من العلماء ، أنّ مصادر الضغط النفسي المختلفة تتمثل في :

1- الخوف من الموت القادم .

2- الخوف من المرض سواء كان : حقيقي ، خيالي ، قادم .

3- عدم حب العمل أو عدم العمل .

4- أن يكون عمل الشخص يسبب له خجلا أو إحراجا .

5- أن يكون على صراع مع زملاءه في العمل .

6- طبيعة عمل معرقلة لحياته الشخصية .

7- العيش في عدم الأمان الإقتصادي (مستوى معيشي مرتد) .

8- مشاكل مع الأولاد أو مرض أحدهم .

9- صعوبات الفرد في التعبير عن إنفعالاته وعواطفه ومشاعره .

10- الإحساس بالذنب .

11- العيش مع سر أو أكثر من السر .

12- المعاناة من فراق، طلاق، حداد، دخول المستشفى أو حادث .

13- الدخول إلى السجن أو الحكم المؤبد أحيانا .

14- أن يكون ضحية للسرقة أو إغتصاب، أو التعرض للعنف الجسدي أو التعرض للحروق .

15- أن يكون مرتكبا لجريمة .

16- التعرض لفشل مدرسي أو آخر مضى .

17- الوحدة .

18- حالات الإجهاض .

19- الفقر .

20- الشيخوخة أمام ضرورة مواجهة الوقت وظروفه .

21- مواجهة مواقف خارجة عن نطاقه .

22- العيش في كذب .

23- العيش في عدم التوازن .

24- التفكير في المستقبل .

25- عدم نسيان الماضي .

كذلك يذكر **لوكيا** أنّ الإجهاد (الضغط النفسي) ينشأ عموما نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد أو أهدافه (لوكيا وبن زروال ،2006 ، ص35) .

كما أشار **جمياش Gmelch** إلى المصادر التالية :

- العلاقات الإجتماعية بين الزملاء .
- التركيب المنطقي .
- طبيعة العمل والوظيفة .
- غموض الدور .
- ظروف العمل وبيئته .
- عوامل شخصية خاصة بالفرد .
- الحياة الخاصة (لوكيا ، بن زروال ، 2006، ص37) .

أمّا **بيهر ونيومان Newman et Beehr** فقد وضعا قائمة تشمل أربعة أصناف لمصادر الضغط النفسي (الإجهاد) الصنف الأوّل يتعلق بخصائص العمل ، الصنف الثاني بمتطلبات الدور ، الصنف الثالث مرتبط بالخصائص التنظيمية للمنظمة ، أمّا الصنف الرّابع فيتعلّق بعوامل وضغوط خارجة عن المنظمة .

أمّا عن العوامل المسببة للإجهاد في مجال التربية فقد حدّدها **تلنباك** وآخرون في :

- اللّوائح التنظيمية للمؤسسة التربوية .
- المسؤولية الملقاة على عاتق المدرس .
- البيئة المدرسية .

- سوء سلوك الطلاب .

- الظروف غير مناسبة للآداء وضعف روح الجماعة داخل المؤسسة التربوية (لوكيا وبن زروال ، 2006 ، ص41) .

- عوامل الضغط النفسي :

قسّم العلماء عوامل الضغط النفسي إلى :

1- عوامل نفسية واجتماعية : هي متفاوتة من حيث المسؤوليات الحياتية اليومية إلى الأحداث والتغيّرات التي يدركها الفرد ببعدها الإيجابي والسلبي ، وتنشأ هذه الأخيرة نتيجة التفاعل القائم بين الإدراك وعمليات التأهيل الإجتماعي ، ولعلّ أبرزها وأكثرها تسببا في وجود الضغوطات النفسية :

1-1- التكيّف : ربّما يتساءل البعض كيف يكون التكثيف مصدر من مصادر الضغط النفسي؟

يعدّ التكيف مصدر من مصادر الضغط النفسي ، وذلك لأنّ الفرد يحاول إختيار الأسلوب المناسب والبحث عن الإجابة المناسبة التي تجعله يتأقلم مع أيّ موقف ضاغط يصادفه ، يعني أنّ الضغط النفسي يتشكل لديه عندما يختار أسلوب المناسب لكل موقف ضاغط ، ويكون كمصدر ضغط عند محاولة الفرد البحث عن الاستجابة المناسبة (علي عسكر، 2000) .

من المعلوم إنّ صحة الفرد الطبيعية العامة تعتمد أساسا على الإحتفاظ بالتوازن بين الجانب العقلي والبدني ، فالجسم الطبيعي يعمل دائما على محافظة على هذا التوازن قدر الإمكان لمواجهة مختلف مواقف الضغوط والتغييرات الحياتية ، وتكمن خطورة هذه المواقف في إمكانية حدوث خلل في التوازن الكيميائي والذهني بسببها ، وبالتالي إجبار الجسم على اللّجوء إلى عملية التكثيف للإحتفاظ بالتوازن (علي عسكر، 2000، ص62) .

1-2- التهديد : إنّ التهديد يعدّ مصدرا من مصادر الضغط النفسي لأنّ توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص أو وقوع أمر غير مرغوب فيه ، وكلّما زاد التوقع إرتفع مستوى الشعور بالتهديد والإحباط على النّحو التالي :

- التهديد يمثل توقعات ينتظر حدوثها رغم أنّها لم تحدث .

- أمّا الإحباط فهو نتيجة لأحداث وقعت بالفعل وأصبحت حقيقة (راضي الوقفي ، 1998 ، ص 40) .

- إنّ الشخص بإستطاعته الاحتراز من هذا الشعور بالتهديد بقيامه بإجراءات وقائية لتحاشي حدوث ما يخشاه ، أمّا في حالة الإحباط فلا يمكن فعل أيّ شيء لتدارك ما يمكن أن يحدث (القدافي ، 1998 ، ص 41) .

1-3- الإحباط : إنّ الإحباط كذلك يعدّ مصدرا من مصادر الضغط النفسي، ويعتبر من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط النفسية ، ويمكن تعريفه بأنّه حالة من الحـالات التي يشعـر الإنسـان معها بـعدم إمكانية قيامه بنـشاط المطـلوب القيام به أو الحيلولة بينه وبين تحقيق الهدف الذي يسعى إليه (راضي الوقفي ، 1998، ص15) .

عادة ما تنشأ عوامل داخلية أو خارجية، ويعتبر الكثير من العلماء الإحباط من أهمّ الأسباب المباشرة والتي تؤدي إلى الشعور بالغضب أو النزاع إلى العدوان (القدافي،1998،ص18) .

كما أنّه يمثل أحد التفسيرات المتعلقة بالسلوك العدواني إقترحه **Dallard** وزملائه خلال الأربعينات من القرن الحالي ، ويشير بعض الكتاب إلى هذا التفسير بنظرية "الإحباط والعدوان" وضمن هذا الإطار يشير الباحثون الفرنسيون إلى أربعة مصادر للإحباط وهي : الكثافة السكانية ، التمييز العنصري ، العوامل الإقتصادية والاجتماعية- البيروقراطية (علي عسكر ، 2000 ، ص 64) .

1-4- الصّراع : الصراع كذلك يعدّ مصدر من مصادر الضغط النفسي ، فهو حالة تنشأ بسبب وجود مثيرين أو هدفين متعارضين ، ويحدث التعارض لأنّ السلوك الضروري لتحقيق أحدهما يتعارض لأنّ الرغبة في تحقيق الهدف الآخر ، ولا يمكن حلّ الصّراع طالما كانت رغبة الإنسان التوفيق في الجمع بين الموقفين أو محاولة تحقيق الهدفين في آن واحد ، وفي مثل هذه الحالات ، كلّما ازداد مستوى الرغبة أو الحاجة ، ازدادت حدّة الصّراع (القدافي ، 1998 ، ص 19) .

إضافة إلى هذه العناصر نجد : الإرهاق ، التعب ، المرض ، الجوع ، الضجيج، الإضاءة الشديدة ، البرودة ، الحرارة ، ... إلخ .

2- عوامل بيولوجية :

- الإفراط في شرب القهوة وكذلك التدخين .
- الأكل أو التغذية الغير متوازنة .
- زيادة أو نقص في الفيتامينات ، الدهون ...

3- عوامل انفعالية :

- الخوف .
- الملل .
- الإحباط .
- الشك .

ضف إلى هذا عوامل أخرى تدخل في خصوصية كل فرد وهي :

- الجانب الوراثي .
- الوضعية الصحية .
- شخصية الفرد .
- قدرة جسم الفرد على الصمود .

فهذه الخصوصيات توضح لنا لماذا لا نستجيب كلنا بنفس الطريقة ؟

كما أنّه من السهل فهم بعض العوامل النوعية التي يمكن أن تؤثر بدورها على الفرد مثال: طبيعة العمل التي يمارسها الفرد خاصة التي تكون فيها حياة الفرد معرضة للخطر.

8- آليات الضغط النفسي :

إنّ الضغط النفسي يعتبر جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية ، لا نستطيع أن نتفاداه لأنّنا مجبرين عادة على مواجهة المواقف أو حالات صعبة من حيث الطبيعة والشدّة ، ناهيك عن المؤثرات الخارجية البيئية الصعبة ، كالضجيج ، الحرارة ، البرودة ... إلخ

أمام إعتداء معين ، جسم الإنسان يتفاعل من أجل التكيف ، هذه الإستجابة تكون على شكلين نفسية أو نفسوانفعالية ، حيث تظهر آثاره على المستويات التالية :

1- على المستوى النفسي :

حيث تنتابنا مشاعر سلبية مختلفة من الخوف ، القلق ، فقدان الثقة بالنفس ، التوتر، سرعة الغضب ، والصعوبة في إتخاذ القرارات وعدم القدرة على التركيز (علي عسكر، 2000، ص 64) .

2- على المستوى الظاهري (السلوكات) :

بأنواع من التصرفات التوافـقية ، يكون الهـدف من ورائها تقليل الآثار السلبية ، أو الشعور الإيجابي نحو الذات ، وذلك عن طريق اللّجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد ويظهر ذلك على سبيل المثال :

- الزيادة أو التقليل من الأكل .
- انخفاض أو تراجع الفعالية في الآداء .
- قضم الأظافر .
- الزيادة أو التقليل من النوم .
- التدخين وتناول العقاقير المهدئة .
- نقر الأرض بالقدمين .

الفرد بسلوكه هذا يحاول إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده (سمير شيخاني، 2003، ص 45) .

3- على المستوى الفيزيولوجي :

في ضوء التدخل وتكامل الأجهزة المختلفة التي تضم الأعضاء والأعصاب والعضلات والمواد الكيميائية المختلفة (الإنسان كنظام حيوي) ، يمكن القول بأنّ كلّ جهاز وعضو في جسم الإنسان له نصيب في ردّ الفعل للضغط النفسي ، وإنّ ردّ فعل الجسم يكون من أجل التأقلم ، وذلك عن طريق نظامين :

- الجهاز العصبي الذاتي .

- الجهاز المتعلق بالغدد الصماء . (علي عسكر، 2000، ص 65) .

إنّ نشاط هذين النظامين يولد ويحقق استجابة متكيفة بما يسمى بـ "**التناذر العام للتكيف**"(**هانس سيلي**)، وقبل التطرق إلى معرفة ما يقوم به هذين النظامين ، نتطرق إلى معرفة الجهاز العصبي بصفة عامة .

3-1- الجهاز العصبي :

المحور المحرّك لكلّ ما يقوم به الفرد من تعلم أو تذكر أو تفكير أو تعبير عن انفعال، أو شعور بكل ما يحدث داخل جسمه، أو في البيئة الخارجية التي تحيط به، ومن خلال أجزاءه المختلفة ، وبخاصة ما يوجد منها في الدّماغ ، يقوم هذا الجهاز بالتنسيق بين الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الفرد ويساهم في عملية الاتزان الحيوي والانفعالي .

هو في صدارة الأجهزة الحيوية التي ترتبط بردود الفعل إتجاه الضغوط التي يتعرض لها الفرد بالضبط .

- الجهاز العصبي المركزي: الدماغ، النخاع الشوكي (مركز معظم الخلايا العصبية الموجودة في جسم الإنسان) .

- الجهاز العصبي الفرعي: الذي يشمل الأعصاب الدّماغية والأعصاب النخاعية الشوكية تربط الدماغ والنخاع الشوكي بجميع أجزاء الجسم .

الناحية الوظيفية للدّماغ : كما يراها "**ماكلين**" وفي تناوله لتطور الدّماغ ، نجده ينقسم من الناحية الوظيفية إلى ثلاثة أنواع (أدمغة) في الدماغ الواحد :

- الأوّل يرتبط بالعالم المادي .
- الثاني يرتبط بالعالم الداخلي أو الإنفعالي .
- الثالث يرتبط بالتحليل والتجريد .

وهذه الأجزاء ليست منفصلة عن بعضها البعض ، بل هناك حلقات إتصال دائم بين أجزائهم .

- الدماغ المادي : وهو الجزء الذي نحس وندرك به العالم المادي من حولنا ، ونستجيب له وكما أنّه يساهم في تكثيف الجسم مع المؤثرات الخارجية ، وأجهزته الرئيسية وهي : المهيد .

- الدماغ الإنفعالي : يتعامل مع الإنفعالات والصور الذهنية المختلفة التي تنقلها الحواس ، والبعض يعتبر هذه الأجزاء بمثابة القلب للجهاز العصبي المركزي فهو يتعامل مع حالات : الكره ، الحب ، الخوف ، الجاذبية ، التجنب ، الكراهية ، وإنفعالات أخرى تتعلق بالعلاقات مع الآخرين .

- الدماغ المفكر أو لحاء المخ: يمكننا من القدرة على التحليل، التركيب، العد والتعامل مع المعلومات التي يوفرها الجزءان الآخران .

يساعد نمو الجسم الصلب (مسارات ألياف عصبية تربط بين أجزاء لحاء المخ في نصفي كرة المخ)، وعلى الإتصال مع الأجزاء السفلي من الدماغ وعلى التفكير والتخطيط دون تدخل انفعالي ومادي .

فيما يتعلق بعمل جهاز عصبي بقسميه المركزي والذاتي، فإنّه يمكن تصنيف ذلك العمل أو الوظيفة إلى إرادي يخضع إلى تفكيرنا ولا إرادي أو مستقل: الذي يقوم به الجهاز العصبي الذاتي، ويعتبر هذا الجهاز وجهاز الغدد الصماء الأكثر ارتباطا بردود الفعل تجاه مصادر الضغوط . (علي عسكر، 2000) .

3-2. الجهاز العصبي الذاتي (المستقيل) : هو جهاز عمله انعكاسي أو آلي دون الحاجة إلى التفكير من جانب الفرد، فهو يقوم بـ :

- تنظيم ضربات القلب .
- تنظيم الحرارة .
- تنظيم عمليات الهضم .
- تنظيم الدورة الدموية .
- تنظيم إفرازات الغدّة الصماء .

رغم أنّه يعمل بطريقة لا إرادية، وبدون تدخل واع من فرد، إلاّ أنّ إتصاله بالجهاز العصبي المركزي يجعله خاضعا لسيطرة الدّماغ، وهناك تصنيفان للجهاز العصبي :

- الودي "التعاطفي" يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة .
- النظير الودي "نظير التعاطفي" يعيد الجسم لحالته الطبيعية (حالة الإسترخاء التي تساعد الجسم على الاحتفاظ بطاقته) .

يعرف الجهاز السمبتاوي بالمنقذ بسبب توليده للطاقة التي تمكن الجسد من المواجهة أو الهروب ، فحين يثار هذا الجزء فإنّ الجسم يكون في وضع غير عادي وبإمكانيات وظيفية تختلف عن الظروف العادية .

4- بعض التغيّرات الفيزيولوجية المرتبطة بردّ فعل المواجهة أو الهرب لبعض الأعضاء الحيوية في الجسم .

- الدماغ: زيادة تدفق الدم وزيادة التمثيل الغذائي للغلوكوز.
- الجهاز الدوري: زيادة ضربات القلب وتزايد تقلصات الأوعية الدموية الجانبية.
- الرئتان: زيادة معدل التنفس وإتساع الشعب الهوائية، وزيادة إستهلاك الأوكسجين
- الكبد: زيادة توليد الغلوكوز.
- الجهاز الهضمي: نقص بناء البروتين .
- الجلد: تناقص التدفق (سريان الدم) .
- الجهاز التناسلي : نقص بناء البروتين .

وعلى عكس القسم السمبتاوي (الودي) تكون ردود فعل القسم الباراسمبتاوي (النظير الودي) ، حيث تسرع من نشاط بعض الأعضاء الحيوية ، وتقلل من نشاط البعض الآخر، وبذلك تنخفض ضربات القلب ويبطئ التنفس وتصغر حدقة العين ، زيادة نشاط الغدة اللّعابية وإنخفاض ضغط السكر الذي أنتجه الـجسم لزيادة طاقـته في مواقف المواجهة أو الهروب .

وفي ضوء الفروق الفردية ، فإنّ الأفراد ذوي النغمة الباراسمبتاوية يعودون إلى الحالة الطبيعية بسرعة أكثر من الأفراد أصحاب النغمة السمبتاوي (علي عسكر، 2000، ص65) .

5- جهاز الغدد الصّماء : وهو جهاز منظم يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الإحتفاظ بحالة التوازن الإنفعالي والحيوي ، ويصب هذا الجهاز هرموناته مباشرة في الدم ، وهذه الهرمونات عبارة عن مواد كيميائية معقدة ، تقوم بتنشيط وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للإستجابة بالسرعة التي تتناسب والموقف المسبب للضغط النفسي وكما أنّ الهرمونات تدخل في عمليات الأيض (تحول الغذاء إلى الطاقة التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه المختلفة) .

ومع أهمية دور الغدد المختلفة إلاّ أنّ أكثرها أهمية لاستجاباتنا السلوكية اتجاه مصادر الضغوط الغدتان: الغدة النخامية، الغدتان الكظريتان أو غدد الطوارئ (علي عسكر، 2000، ص66) .

5-1. الغدة النخامية: عبارة عن غدة بيضاوية تستقر في قاعدة الدّماغ داخل تجويف عظمي في الجمجمة ، تستمد أهميتها من ارتباطها الوثيق بالمهيد، ويشكلان معا حلقة الوصل بين الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء وبسبب ذلك، فإنّ المنطقة المحيطة بالمهيد والغدة النخامية .

يعتبر موضوع إهتمام الباحثين المهتمين بمعرفة المزيد على العلاقة بين العقل والجسم أو الجانب الإنفعالي والجانب المادي من الشخصية الإنسانية وهنا استثارة المهيد تؤدي إلى إستثارة الغدد النّخامية وبذلك يمكن القول بأنّ توقعاتنا لردود الفعل تتحول إلى إفرازات للهرمونات التي تساعد الجسم على المواجهة .

5-2. الغدد الأدرينالية، الغدتان الكظريتان:

تقع هاتان الغدتان فوق الكليتين ، ولذلك يطلق على الغدتين الكظريتين أحيانا الغدتان الفوق الكليتين وهذه الغدد هي المسؤولة عن المظاهر السلوكية مثل، سرعة ضربات القلب والتنفس كرد فعل للإستثارة الإنفعالية ، وتتكوّن الغدة من جزئين ، الجزء الدّاخلي الذي

يسمّى نخاع الكظر الذي يستجيب لرسائل المهيد، فيفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر بشكل رئيسي على الجهاز الدوري ، ومن خلال هذا الهرمون النورأدرينالين وهرمون الدوبامين، ويظهر ردّ الفعل الكلي على الجسم ومادام يتلقى الدّماغ رسائل عصبية تبيّن الحاجة إلى إستمرارية اليقظة، تستمر استثارة النخاع ، وإذا استمر الموقف الضاغط ، فإنّه ينعكس سلبا على النّخاع وأمّا الجزء الآخر والخارجي للغدد الصّماء فيسمّى الكظر الذي يستجيب لإستثارة المهيد من خلال الغدّة النّخامية الذي يمهد لإفراز هرمون أدرنكورتيكوبتروبيك (AcTn) ، الذي يتوزع في مجرى الدم ليصل إلى قشرة الكظر، فهذه العملية تؤدي إلى إستثارة القشرة ، والتي بدورها تفرز هرموني: الألدوسيترون والكورتيزون لمواجهة المواقف الضاغطة وهذه الهرمونات توفر الطاقة بصورة الغلوكوز، والأحماض الذهنية والأحماض الأمينية .

في حالة إستمرار الضغوط، فإنّ الإمداد البروتيني المطلوب والضروري لتكوين الكرات الدموية البيضاء ، والأجسام المضادة يتضاءل لدرجة القابلية للمرض، ولهذا فإنّ التعرض المستمر للضغوط يساهم في إجهاد العضلات (زيادة فضلات فيها) ويضعف الجهاز المناعي والجهاز الدوري (علي عسكر، 2000، ص67) .

9- أساليب قياس الإجهاد :

من بين العديد من الدراسات التي خصصت للإجهاد المهني هناك تركيز على مجالات أساسية من بينها كيفية تحديد الإجهاد وقياسه .

ولهذا الغرض وجدت تقنيات ووسائل عديدة من أهمّها :

9-1- التحقيق التشخيصي للإجهاد Enquête diagnostique du Stress .

تم إكتشافه من طرف كل من ماتيسون وإيفانسفيتش، Matesson Ivancevich في جامعة هيوستن الأمريكية (Houston) عن طريق استعمال استمارة تضم 60 بندا وتقيس إدراكات عمال المؤسسة للإجهاد وقاما بربط هذه الإدراكات بالوقت وحمل العمل وغموض الدور ونظام المكافأة والعقاب .

وتؤكد هذه الاستمارة على أنّ مصادر الضغط لها علاقة بالتنظيم في مستواه العام والجزئي وتأخذ بعين الإعتبار – من حيث الجانب العام للمؤسسة :

- السياسة العامة وتأثيرها على أخذ القرارات .
- تطور الموارد البشرية والإجهاد الناتج عن غياب التدريب وعن عوامل أخرى .

وبفضل هذه الوسيلة يمكن تحديد المصالح التي يرتفع فيها مستوى الإجهاد من المؤسسة، لكنها لا تعين على معرفة الإجهاد العام .

9-2- التحقق من الإجهاد :

وهذه الوسيلة عبارة عن إستمارة أعدت من طرف مؤسسة خاصة في بوسطن (Boston) وبغرض تفسير وتوضيح ثلاثة أشكال من الإجهاد هي : الأوضاع والأغراض والجروحية.

وتتكون هذه الاستمارة من 238 بندا تمثل 14 سلما ، لكن هناك سلما واحدا من بينها فقط يصف المصادر المرتبطة بالعمل مباشرة .(لوكيا وبن زروال ، 2006 ، ص 43) .

9-3- تقييم آدم للإجهاد Evaluation du stress d'Adam :

وهو استبيان قامت به مجموعة من الباحثين في جامعة **سان ديغو (San Diego)** بتطويره بهدف التمييز بين الإجهاد القوي والإجهاد الثانوي وبين الإجهاد المرتبط بالعمل وغير المرتبط به .

وهناك اختبارات صممت لتشخص حالات الإجهاد أو لتقدير مقاومته من بينها : اختبار **ستروب Stroop** أو اختبار الإجهاد **لجانسن وورومر Jensen et Rommer** الذي يقدر مقاومة الفرد أثناء المشكلات أو في مواقف الصراع .

9-4- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach Burnout Inventory :

الذي تمّ وضعه من قبل **ماسلاش وجاكسون Jackson Maslach** لاستخدامه في مجال الخدمات الإنسانية والإجتماعية ، ويقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للإحتراق النفسي هي:

- الإجهاد الانفعالي Emotion Exhaustion .

- تبلد المشاعر Depersonalisation .
- نقص الشعور بالإنجاز Reducing Feeling of Personal Accomplishment

ويضم هذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهمته ، تتطلب كل فقرة استجابتين من المفحوص ، تخص الأولى تكرار الشعور وهي مدرجة من صفر (عندما لا يمارس الفرد الخبرة الشعورية) إلى 64 (عندما يمارس الفرد الخبرة الشعورية يوميا) .

أمّا الإستجابة الثانية فتخص شدّة الشعور وقد درجت من صفر (عندما يخلو الشعور من الشدة) إلى 6 (عندما تكون شدة الشعور قوية جدا) .

وعلى أساس الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على كل من بعد الإجهاد الإنفعالي وبعد تبلد المشاعر وبعد نقص الشعور بالإنجاز ، تصنف درجة الاحتراق النفسي عنده ما بين عالية أو معتدلة أو منخفضة .

<u>9-5- نظام تحليل الإجهاد Système d’Analyse de Stress (SAS)</u> : وهو مقياس يحتوي على 114 فقرة (لوكيا ، بن زروال ، 2006 ، ص44) .

وذكر **كامل محمد عويضة** أنّ من بين الأساليب التي تمّ إعدادها لقياس الإجهاد : مقياس إعادة التوافق الاجتماعي الذي قام بإعداده **هولمز وراهي** 1967 والذي يشمل 43 وحدة تمثل مواقف عائلية وشخصية ومهنية لها أبعاد اقتصادية واجتماعية تضطر الأفراد إلى التكيف مع التغيرات (سارة كانت أم غير سارة) .

وقد أثبتت الدراسات أنّه كلّما زادت درجة الفرد على هذا المقياس ، كلّما زاد احتمال تعرضه للمرض ، فقد ربط **راهي** عام 1970 زيادة الدرجة على هذا المقياس بارتفاع الحساسية للنوبات القلبية وبعض الأمراض الأخرى ، كما أوضح **تولفن** أنّ هناك ارتباط بين زيادة الدرجة على هذا المقياس واحتمال التعرض للكسور .

ونشير هنا إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل الأخرى التي تجعل هذه التغيّرات أكثر أو أقل قدرة على تحفيز ظهور الإجهاد وما يرتبط به من أعراض أو أمراض ومن هذه العوامل : خصائص الحالة المجهدة (مدّتها ، حدّتها ، أبعادها ...) وصفات الفرد النفسية

والبيولوجية ومميزات الأنظمة الاجتماعية التي تلعب دور الحاجز الواقي بالنسبة للفرد كالأسرة والزملاء .

لقد أشار **بنجمان ستورا B.Stora** أنّ هناك علاقة ما بين مصادر الإجهاد وتطوّر المجتمع ، ولذلك فإنّ الإستخدام الحالي "مشبك الإجهاد" المنهج الأكثر ملاءمة لأنّه يأخذ بعين الإعتبار مسائل متعددة الأبعاد ويقدّم مقياسا مطردا لمصادر جديدة لإجهاد ممكن .

ومن بين المقاييس التي تحدد مصادر الإجهاد وشدته مقياس الإجهاد لدى موظفي المؤسسات والتنظيمات ومديريها الذي يشمل 16 عبارة تمثل المصادر، توافق كل مصدر 6 درجات (من0-5) تمثل حدّة الإجهاد ، وعلى المفحوص اختيار العوامل (العبارات) التي تشكل بالنسبة له إجهادا ، ويحدد درجة إجهادية هذا العامل بإختبار درجة من الست درجات .

مثلا : - وضع إستراتيجية المؤسسة 0 1 2 3 4 5

- أعباء العمل 0 1 2 3 4 5

ويرى **وليام بلوكر W.Blocker** أنّ هناك طرقا كثيرة لقياس الإجهاد يذكر من بينها:

- قوائم التحكم المتعدد .
- اختبارات إسقاطية تعتمد على بقع الحبر .
- سلم هاميلتون لتقدير القلق .

بالإضافة إلى مختلف القياسات الموضوعية للإجهاد التي تجري في المخابر وتشمل هذه الأخيرة : قياس النشاط الكهربائي للمخ عن طريق مخطط عمل الدماغ (EEG) وسرعة خفقان القلب بواسطة مخطط القلب الكهربائي Electro cardiogramme (ECG) والطاقة العضلية بواسطة مخطط الطاقة العضلية Electro myogramme (EMG) واستجابة الجلد للكهرباء الناتجة عن التفاعل الكيميائي، وقياس ضغط الدم والهرمونات الأدرينالية والوظائف المعدية والمعوية .

كما يشير إلى أنّ الإختبار الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية هو استبيان التقييم الذاتي لحالات القلق State of anxiety scale self evaluation وهذا الاستبيان يحتاج إلى مختص لتفسير نتائجه .

الفصل الثالث :
إستراتيجيات تسيير ومواجهة الضغط النفسي

I – آليات مواجهة الضغط النفسي :

لا يمكن أن نتحدث عن الضغوط دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها، لأنّ فهم طبيعة وآثار الضغوط ترتبط دوما بفهم أساليب التغلب عليها ، والآن تتوفر استخدام آليات معينة للمواجهة تؤثر بشدة على استجاباتنا النفسية والفسيولوجية للضغوط، فأساليب المواجهة يمكن أن تعبر عن الكيفية التي تفكر بها في الأحداث والطريقة التي تستجيب بها للأحداث المسببة للتوتر وكل من الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية للمواجهة تكون فعالة في تعديل آثار التوتر، ويميز **لازاروس Lazarus 1991** بين نوعين أساسيين من أساليب المواجهة هما :

1- المواجهة النشطة المتمركزة حول المشكلة :

فيها يسعى إلى تفسير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط وكذلك ، التعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة ، فطالب الجامعة الذي يصيبه القلق والإنزعاج بسبب سلوك زميله غير مبالي وغير المكترث الذي يقوم باستضافة زملائه الآخرون في الشقة التي يسكنان معا فيها ويسهرون حتى وقت متأخر من اللّيل بينما زميله يحاول مذاكرة دروسه لأنّ لديه إمتحان في اليوم التالي ربما يتحدث إلى زميله ويشرح له موقفه بأنّه في حاجة إلى وقت للمذاكرة لحسن الآداء في الإمتحان الذي سيعقد في اليوم التالي ويقترح على زميله المستهتر هذا أن يتفاهم معه قبل أن يدعوا أصدقاؤه حتى لا يوبحه بعنف ومن أساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة :

أ- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة : أي البحث عن المعلومات أكثر حول الموقف أو الحصول على التوجيه من شخص مسؤول والتحدث مع شخص آخر كالزوج أو الزوجة أو الأصدقاء أو الأقارب وطلب المساعدة من شخص ما .

ب- إتخاذ إجراء حل المشكلة : وتشمل إعداد خطط بديلة وإتخاذ تصرف محدد للتعامل مع الموقف وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة والتفاوض للتوفيق لحل القضية .

ج- تطوير مكافآت وإثابات بديلة : عن طريق تعمير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا ، كبناء علاقة إجتماعية وتنمية وجهة ذاتية وإستقلالا ذاتيا أكبر ويمكن تطبيق هذه الأساليب على المثال الموضح أعلاه .

2- المواجهة السلبية أو المواجهة المتمركزة على الإنفعال المصاحب :

أي التعامل مع الإنفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط والاحتفاظ باتزان وجداني وتقبل الفرد لمشاعره . وعادة ما يكون هذا النوع من المواجهة مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها .ومن تمّ لا يمكن تغييرها من خلال أساليب مناسبة لحل المشكلة ، مثلا مواجهة مرض يقضي إلى الموت عادة ما تكون سلبية مركزة على العواطف المصاحبة كالرضا بالقضاء والقدر وتقبل إرادة الله والإستعداد نفسيا وسلوكيا للموت ، ومن الأساليب المستخدمة في هذا النوع من المواجهة ما يلي :

أ- التنظيم الوجداني : مثل الضبط الإنفعالي ، معايشة الإنفعالات والتعامل معها وعدم الإنشغال بالإنفعالات المتصارعة والمحافظة على الإحساس بالفخر .

ب- التقبل المذعن : كالانتظار بعض الوقت للبر من المشكلة مع توقع الأسوء وتقبل الموقف كما هو والإقرار بأنّ لاشيء يمكن عمله والاستسلام للقدر .

ج- التفريغ الإنفعالي: ويدخل فيها هذه الأساليب المشتملة على التعبيرات الكلامية والبكاء والتدخين وزيادة الأكل والإنغماس في الأنشطة الإندفاعية موجهة للخارج ولم يميز الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM.IV1994 كثيرا بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب مواجهة الضغوط ، واعتبر أنّ كلّ منها عمليات نفسية آلية تحمي الفرد ضدّ القلق ومن الضغوط وغالبا لا يكون الأفراد واعين بهذه العمليات أثناء عملها ويقسم هذه الوظائف وأساليب المواجهة إلى سبع مستويات هي :

1- المستوى التكيفي المرتفع : وتحتوي نتائج هذا المستوى من الوظائف الدفاعية على أفضل تكيف أثناء معالجة الضغوط والتعامل معها ، وعادة ما تكون هذه الدفاعات مسيرة للإشباع وتسمح بقدر من المشاعر والأحاسيس الواعية والشعورية بالظهور ، كما

تحقق أفضل توازن بين الدوافع المتصارعة ومن أمثلتها : التطلع أو الترقب ، الإنتماء ، الإيثار أو الغيرة ، الفكاهية ، توكيد الذات ملاحظة الذات ، التسامي أو الإعلاء ، القمع.

2- مستوى الكف العقلي : وهي المحتمل أن يحتفظ الفرد في هذا المستوى بالأفكار المهددة والمشاعر والذكريات والأمنيات والمخاوف خارج الشعور أو الوعي ومن أمثلتها، الإزاحة أو الإبدال ، التفكك والإنفصال ، التعقل ، والمعالجة الفكرية ، العزلة والإغتراب الكبث ، الإبطال ، الإلغاء .

3- المستوى المنخفض لتسوية الصور العقلية وتحريفها : ويتصف هذا المستوى بتشويه الصور العقلية عن الذات والجسم والآخرين والتي من الممكن أن تستخدم في تنظيم تقدير الذات ومن الأمثلة عن دفاعات هذا المستوى عدم التقدير ، التقديس أو التكميل المثالي للشيء ، المبالغة في القدرة .

4- مستوى الإنكار من المسؤولية : يتصف هذا المستوى بإحتفاظ الفرد بالضغوط والدوافع والأفكار والإنفعالات غير المقبولة ، وتكون مسؤولية الفرد عن أفعاله خارج الوعي أو الشعور مع عدم نسبة هذه الأفعال إلى أسباب خارجية ومن أمثلة ذلك : إنكار الذات الإسقاط ، التبرير أو الإشباع المعقولة .

5- المستوى الرئيسي لتشويه الصور العقلية : ويتسم هذا المستوى بتحريف جسيم للصور العقلية وبعدم نسبة هذه الصور للذات أو للآخرين ومن أمثلتها التوحد ، تقسيم وإنشطار الصور العقلية عن الذات والآخرين .

6- مستوى الآداء (المستوى العملي): ويتسير هذا المستوى بوجود الوظائف الدفاعية إلى التعامل مع الضغوط الداخلية بالعمل أو الإنسحاب ومن أمثلتها : الإنسحاب الكامل ، الشكوى مع رفض المساعدة العدوان الكامن (العداوة) .

7- مستوى عدم التنظيم التفاعلي : ويتسم هذا المستوى بالفشل في تنظيم الدفاعات المناسبة لمواجهة الضغوط ويقود هذا المستوى إلى إنتكاسه وانهيار واضح وصريح ومن أمثلتها : اسقط التوهمي ، إنكار الذات الذهاني ، التحريف أو التشويه الذهاني عند التأقلم

مع إحدى هذين المخططين فإنّكم تكتشفون مدى نجاعة أحدهما عن الأخرى . (محمد السيد عبد الرحمن ، 2000 ، ص70) .

لكل طريقته الخاصة في مواجهة الضغط النفسي فـ "**مارتيلي 1987**" ومساعديه يرون أنّ البعض يفضل المخطط المرتكز على الأعمال والبعض يفضل المخطط المرتكز على الأحاسيس والمشاعر والبعض الآخر يفضل المخططين مندمجين معا .

الأفكار والأحاسيس لا تكون في مشكل ما ، هي مهمة مثلما هو مهم المشكل ذاته وما يعود به حدث في حياتنا .

عندما تعبر حالة صعبة من المستحسن ملاحظة الذات بدقة ورؤية كيف يمكن أن تؤثر إيجابيا على مسار الأحداث لحسن إستعمال آلياتنا الشخصية .

كل مرّة يشهد أحد على اصراره في التمتع بحياته رغم المشاكل والحدود مستعملا وسائله إلى آخر حدّ وسائل من يحيط به ، يحي عند النّاس الذي يتصل بهم الرغبة الحادة في الفعل بالمثل .

العيش كل العيش في إتجاه الذي اختاروه لأنفسهم إذ يحولون العالم إلى مكان يحلو فيه العيش ، لهذا ما نستطيع فعله بدءا بالعيش كل العيش (Bruno Fortin ; 2002) .

II- أساليب مواجهة الضغط النفسي :

1- مواجهة الضغط النفسي :

رغم حقيقة أنّ الضغوط النفسية هي الخطر الحقيقي الذي يهدد كيان الفرد الإنفعالي والجسمي لكن المهم في الأمر بل الأكثر أهمية هو ليس الطبيعة الخاصة بالمشكلة وإنّما كيف يتصدى الفرد لها وكيف يتعامل معها ؟ وأفضل سبيل للتعامل مع الضغط النفسي هو أن نتصدى لها وفي ذهننا ما يعنيه المصطلح في اللغة الصينية ، فهي تستعمل بمعنيين:

- أحدهما يعني خطير DANGER .
- في المعنى الثاني يعني فرصة أو مناسبة .

قد وجدت النفسانية **سوزان كوباس** **Suzanne Kobase**

وتعتبر **سوزان كوباس** المؤلفة المشاركة في كتاب التنفيذ الصعب : الصحة تحت وطأة الضغط « Executive : The Hardy health under sterss » .

وجدت أنّ بعض النّاس بطبيعة تكوينهم هم مقاومون للضغط فهم وإن كانوا تحت وطأة الضغط كغيرهم من النّاس الآخرين غير أنّهم لا ينحنون تحت شدّة الضغط ولا تلين لهم قناة تحت وطأة الشدة ونجد أنّ كوباسانتز وذلك إلى ثلاث عوامل تسميها الإلتزامات إتجاه النفس وهي :

- العمل .
- الأسرة .
- قيم أخرى .

وهذه تترتب عليها الإلتزامات نحو الذات أخرى هي :

- سيطرة هؤلاء الأفراد على ظروف الحياة ، قناعة منهم بأنهم بمقدورهم الهيمنة على مقدراتهم .
- إحساس بالتغيير إلى الأحسن .
- سنوح الفرصة إلى الأحسن .

وتمر بالإنسان أحسانا مناسبة تجعله يتحسس أنّ هناك ضواغط وهذا التحسس يحمله على أن يتحصن ليقاوم الضغط .

وصف النفساني **دافيد الكند** « DAVID, ELKIND » ثلاث مواقف يومية ضاغطة:

- ضغوط يمكن التكهن بها والتنبؤ بمقرها فيمكن تفاديها .
- ضغوط لا يمكن التكهن بها ولا يمكن تفاديها .
- ضغوط منظورة لا يمكن تحاشيها .

فكيف نواجه هذه الضغوط وكيف نتخلص منها أو نواجهها ؟

1- التأمل :

هو عبارة عن التفكير المكثف العميق والاستغراق في شيء أو فكرة ويتحقق التركيز على شيء واحد وإزاحة كافة العوامل التي تشتت الإنتباه سواء الخارجية مثل

(الصوت، الضوء) والداخلية (الجسدية والإنفعالية ، وأي توتر آخر) والتأمل هو أسلوب للتدريب النفسي ، يكتسب أشكالا مختلفة تتوقف على البيئة التاريخية والثقافية وقد احتفظ الشرق والهند والصين والحضارات المرتبطة بهما ، بأعظم قدر من دلالات مناهج التأمل فالحضارة الهندية تستخدم "اليوجا" في التأمل ، في حين تستخدم الديانة الطاوية في الصين التأمل ...

أمّا حضارة الشرق وخاصة المسلمين تستخدم التصوف كنظام التأمل ، أمّا الديانات المسيحية فإنّها كانت تستخدم الرهبنة والعبادة في الأديرة للتأمل ، والتأمل في كل هذه الحضارات والديانات عبارة عن ذوبان الديني الصوفي لوعي الفرد مطلق يشبه المحيط وهو موقف يتحقق كما لو كانت فراشة تحترق في لهيب شمعة أو عروسة من الملح تذوب في مياه البحر .

هناك إتجاه ديني صوفي للتأمل يفسره "كاندماج" لشخصيتين بشرية والهيئة غرسته الديانة المسيحية في القرن العشرين صيغت أساليب التأمل في بعض المدارس التحليل النفسي وخاصة علم النفس التحليلي كنظام لتدريب الجسد النفسي الذي يهدف إلى تأثير العلاجي ولا يرتبط بأيّ أفكار دينية صوفية ويمكن إستخلاص النتائج للتأمل للتخفيف من القلق والتوتر في ما يلي :

1- استحضر منظرا جميلا واحتفظ به .
2- أغلق عينيك ولا تفكر في أيّ شيء آخر سوى المنظر الجميل الذي استحضرته.
3- ركز في المنظر بدرجة كبيرة تعلم أن تأخذ فترة خمس دقائق ثمّ زد الوقت حتى تصل إلى خمس عشر دقيقة يوميا .
4- هل تعمل أنّ التأمل يؤدي إلى خفض عمل الجهاز اللاإرادي إلى أدنى حد ممكن ممّا يتناقص الأيض وتتراجع كهرباء الدماغ من "ألفا" إلى "بيتا" حتى تصل إلى "جاما" أو "دلتا" ممّا يؤدي إلى انخفاض التوتر والقلق ممّا يجعل الفرد نشطا وذات طاقة عالية (فاروق السيد عثمان، 2001، ص80) .

عن خفض الضغوط عن طريق التأمل يؤكد الدكتور **روبرت هيلز** والدكتورة ديانا هيلز في كتابه العناية بالعقل والنفس (1999) قائلا: " هذا النوع من لإجراء كان الناس في الحقيقة قد مارسوه منذ عصور وقد مارسوه بأشكال عديدة، فمنه اليوغا « YOGA » ومارسها الشرقيون منذ عصور مضت ، ومنها الصمت لمدّة طويلة وهي ما يمارسها الآن الكويكرز QUAKERS في الوقت الحديث .

وهنا بعض التعليمات لممارسة التأمل :

1- تنفس ثلاث مرات ودع النفس يرتفع من البطن إلى الصدر .

2- أطرد الزفير من الفم ببطء .

3- تصور أن فوق رأسك خيط من شعاع أبيض .

4- تصور أن هذا الشعاع شيئا تدريجيا فوق رأسك .

5- تصور أن عضلاتك تستند إلى شيء من الشعاع الأبيض .

6- دع الشعاع ينزل رويدا رويدا من فوق رأسك إلى كتفيك ثمّ إلى ذراعيك...إلخ

7- استمر على التنفس بعمق وببطء .

8- وأثناء تسرب الشعاع إلى رأسك وسائر جسمك أطرد من رأسك كل ما هناك من توتر .

2- الإسترخاء :

حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة إنفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الإسترخاء غير إرادي عند الذهاب إلى النوم بحيث تتحول كهرباء الدماغ من ألفا في حالة الإستيقاظ إلى دلتا في حالة النوم ، أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعتة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط ، واحدا الأساليب الفعالة لتعليم الإسترخاء احداث تجاوب عن طريق أجهزة تكشف عن مستوى النشاط الكهربائي الحيوي لتجعله في متناول ادراك الشخص .

إنّ استرخاء أي عضلة يعني الإنعدام التام لكافة الإنقباضات فلا تبدي العضلات أي مقاومة للشال وتبدو ساكنة مرتخية ، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فإنّ الأعصاب الذاهبة إليها والآلية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية بمعنى أن تكون ساكنة كلية وينعدم النشاط الكهربائي بها، ومن الواضح أنّ درجة قصوى من الإسترخاء مطلوبة ويطلق على ذلك " الإسترخاء المتدرج أو المتزايد " .

قد أثبتت التجربة أنّ الإثارة المزمنة والقلق والتوتر والغضب يمكن أن تزول بالإسترخاء ويقدم عبد اللّطيف عثمان 1993 برنامج للإسترخاء العام على النّحو التالي:

1- عليك أن تتخذ وضعا مريحا على سرير أو أريكة عريضة ثم استمر على النحو التالي:

- الذراع الأيمن : مارس أرخاءه نحو ساعة أو أكثر يوميا لمدة ستة أيام .

- الذراع الأيسر: استمر في إرخاء الذراع الأيسر نحو ساعة أو أكثر يوميا لمدة ستة أيام .

- الساق اليمنى : استمر في إرخاء كلا الذراعين ، وفي نفس الوقت مارس أرخاء الساق اليمنى نحو ساعة أو أكثر لمدة تسعة أيام .

- الساق اليسرى : استمر في إرخاء الذراعين والساق اليمنى وفي نفس الوقت مارس إرخاء الساق اليسرى لمدة تسعة أيام .

- أجلس منتصبا وعيناك مفتوحتان : أرخي عينيك إلى أقصى حد ممكن حتى تشعر بحرقان ثم أغمضها ، كرر ذلك نحو ساعة ليوم واحد .

- القراءة : مارس التمرين على الإسترخاء أثناء القراءة نحو ساعة يوميا لمدة يومين أو أكثر .

- الكتابة : مارس التمرين على الإسترخاء أثناء الكتابة نحو ساعة يوميا لمدة يومين أو أكثر ويصلح ذلك في خفض القلق الإجتماعي (فاروق السيد عثمان، 2001، ص82)

وعن الدكتورة ديانا **هيلز** والدكتور روبرت **هيلز** في كتاب العناية بالعقل والنفس 1999 يتكلم عن الإسترخاء المتواصل يجاب للجسم إستعادة النشاط وللنفس الراحة وفي ما يلي الإرشادات الضرورية لذلك :

1- أجلس بهدوء وبوضع مريح .

2- أغمض عينيك .

3- أرخي عضلاتك إلى أقصى حد تستطيعه .

4- تنفس بشكل عميق من أنفك فقط .

5- استمر على ذلك كله لمدة عشر إلى عشرين دقيقة .

6- لا تفكر ولا تقلق حولما إذا كانت قد حققت إسترخاء عميقا أم لا .

7- امنح القلق وقتا ليأخذ دوره ويؤدي مفعوله .

8- كن واثقا من النتائج .

9- عاود العملية يوميا .

10- أطرد من ذهنك ومن ساحة عقلك أي توتر .

3- الإستبصار :

يسمّى الإستبصار أحيانا التصور الموجه وهو مهارة ناجحة لمواجهة الضغوط النفسية، وأنت تستخدم أحيانا خيالك تستطيع أن تستحدث صورا عقلية من شأنها أن تهدئك وأن تركز فكرك على ما تريد، وفي ما يلي بعض التعليمات التي تساعد على الإستبصار:

1- اجلس واستلق في وضع مريح واخلع حذاءك وملابسك راخية .

2- تنفس بعمق بحيث تملئ صدرك بالهواء .

3- ردد مع نفسك كلمة محببة إليك أو عبارة أحفظها (البعض يردد صلاة).

4- إبدا بإرخاء عضلاتك مبتدئا من الرأس تنازلا .

5- تصور لنفسك مكانا تحبه وركز عليه وتصور نفسك أنك فيه .

6- مارس هذه العملية لمدة عشر إلى عشرين دقيقة كل يوم (فاروق السيد عثمان، 2001) .

4- استراتيجيات اللّعب والممارسة الرياضية :

يعد اللّعب وسيلة فعالة لخفض التوتر والإنفعال الزائد والقلق ويقول الشاعر الألماني **فريديريك شيلر** :

أنّ الفنان يخلق مملكة الجمال
وهي مملكة مغايرة للملكة
الطبيعة التي قانونها الضرورة
وهي مملكة مغايرة لمملكة الأخلاق
التي قانونها الواجب المفروض
أنما مملكة الجمال تتأسس
على حرية وقانونها الأسمى خلق الحرية بالحرية

4-1- مفهوم اللّعب : يطلق على اللّعب عادة على كلّ الأعمال الغير جدية التي تتجلى فيها الحالة التلقائية وعدم التقيد بقيدها ، أو إعتبار لغير قانون اللعبة ، والشعور بالمسؤولية من ناحية والإرتياح المتجدد أثناء القيام بها، واللّغة التي يجدها الفرد فيها، والمثابرة والإستمرار للحصول على أكبر قسط من اللّذة من ناحية أخرى (حامد عبد القادر، 1966).

فقدم **جود GOOD 1962** تعريفا للعب وهو عبارة عن نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الفرد من أجل تحقيقه والتسلية ويشغله الأفراد عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المعرفية والوجدانية والجسمية .

يعرف **شابلن Chaplin 1965** اللعب بأنّه نشاط يمارسه الأفراد في صورة فردية أو جماعية بقصد الإستمتاع ودون أي دافع آخر .

يعرف **عدس ومصلح 1980** اللعب بأنه إستغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد .

يرى **برسي 1950** أنّ اللّعب عبارة عن كلّ نشاط يقوم به الإنسان لمجرد النشاط، ومن غير أدنى إعتبار النتائج التي قد تترتب عليه أو تنتج منه بحيث يمكن الكف عنه أو الإسترسال فيه بمحض الإرادة ومن غير أدنى إرغام .

4-2- وظائف اللعب :

لخص (ارنود Arnoud 1974) وظائف اللعب في الآتي:

1- يعمل اللعب كمولد ومنظم لعمليات التعلم المعرفي .

2- يساعد اللعب في السيطرة على القلق والصراعات النفسية العادية .

3- يساعد اللعب في تحقيق النمو الجسمي والمهارات العقلية .

4- يساعد اللعب في تعلم الطرق المختلفة في حل المشكلات .

5- يساعد اللعب في تعلم الإبتكار والإختراع .

6- تسهم الرياضة والتمارين إلى تخفيف في حدّة الضغوط النفسية وتساعد على تقييم القلق بحيث تؤدي إلى تخفيف القلق .

7- يؤكد راشيل أنّ اللّعب ينمي الخبرة الذاتية للفرد ويساعد على إكتساب الثقة في ذاته .

4-3- نظرية اللعب :

يوجد العديد من النظريات التي تفسر اللعب وقد اختلف علماء النفس في تفسير اللعب كظاهرة من الظواهر الإنسانية التي اتصلت بالإنسان التي صارت جزءا من حياته الإجتماعية ، ففي مرحلة من المراحل كانت الألعاب تمثل أحد الطقوس التي لجأ إليها الإنسان ليتخلص من توإتراته وإنفعالاته ، وقدم كل من حامد **عبر القادر ومحمد الإبراشي (1966)** مع **مالك سليمان (1976)** العديد من النظريات التي تفسر اللعب ومن أهم هذه النظريات :

- نظرية الإستجمام :

ترى هذه النظرية أنّ الإنسان يلعب كي يريح عضلاته المتعبة وأعصابه المرهقة التي أضناها التعب ، وذلك لأنّ الإنسان يستخدم عضلاته بصورة أثناء اللعب تختلف عن

إستخدامها في العمل فالعضلات تعمل أثناء العمل ولكنّها تشعر بالرّاحة والإسترخاء والإستجمام أثناء اللعب (فاروق السيد عثمان ، 2001) .

5- الصداقة Friendships :

يمكن إستخدام الصداقة لعلاج مشكلات القلق والتوتر والإنفعال الزائد حيث أنّ الإنسان كائن إجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمفرده منزويا مجبرا مشاكله ولكنه يسعى دائما أن يكون له صديق يشاركه أفراحه وأحزانه ، ولاشك أنّ الصداقة الحقيقية تعتبر متنفسا حقيقيا عن التوترات النفسية .

5-1- مفهوم الصداقة :

عرّف "**أنجاس**" الصداقة أنّها علاقة بين شخصين أو أكثر تتسم بالجاذبية المتبادلة المصحوبة بمشاعر وجدانية تخلو عامة من الرغبة الجنسية . وعرّف "**روماسون**" (RAMASON 1985): الصداقة أنّها : "علاقة إجتماعية تقوم على تماثل الإتجاهات بصفة عامة ، وتحمل دلالات بالغة الأهمية تمس توافق الفرد وإستقرار الجماعة " وفي داخل تلك العلاقة يحصل الأصدقاء على فوائد متنوعة تشمل :

1- المساندة والتشجيع ودعم الثقة بالنفس والتقويم الإيجابي للذات .
2- التحقيق من صحة الأفكار والآراء الشخصية بعد تهيئة الظروف المسيرة للإفصاح عنها .
3- النفع المباشر بتسخير الوقت والموارد الشخصية لخدمة الصديق وتلبية حاجاته (أسامة أبو سريع ، 1993) .

تؤكد البحوث التي تناولت تأثير المساندة الإجتماعية في خفض مشاعر التوتر والمشقة ويرى **آلبي** ALPEE الإضطراب النفسي محصلة الناتج المعادلة الآتية :

$$\textbf{الإضطراب النفسي} = \frac{\textbf{احداث الحياة} \times \textbf{الاستهداف}}{\textbf{المقاومة} \times \textbf{المساندة الاجتماعية}}$$

وفقا لهذه المعادلة تقل احتمالات الإضطراب النفسي وتقوي قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة المعاكسة عندما يتلقى المساندة الإجتماعية من أهله أو أصدقائه وزملائه ما يعينه على تجاوزات الأزمات والمحن (أسامة بوسريع، 1993) .

2-5- أساليب دعم مهارات الصداقة والتفاعل الاجتماعي :

يمكن رصد بعض من أساليب دعم مهارات الصداقة وتحسين الكفاءة الاجتماعية والتي يمكن تصنيفها في الآتي : الأساليب التي ترتكز على الشخص الذي يفتقد الكفاءة الإجتماعية .

1- التعليم بالنموذج : يعتمدهما الأسلوب على إتاحة الفرصة للشخص من خلال التقليد وذلك بأن يشاهد المتدرب بعض النماذج وهي تؤدي الإستجابة الصحيحة المطلوب تعلمها بطريقة صحيحة ثم تقديم التغذية الرجعية (FEED BACK) وتعريفه بالأخطاء حتى يستطيع إنجاز المهام الإجتماعية من خلال النموذج وهذا النموذج يستند في الأساس على نظرية التعليم الإجتماعي لبندورا .

2- القراءة : تعتمد هذه الطريقة على تشجيع المتدرب على قراءة بعض الكتب المتخصصة التي تفيده في التغلب على الصعوبات النفسية التي يعاني منها مثل : المخاوف والقلق والتوتر ومن الكتب التي يمكن أن يقرأها المتدرب وهو كتاب "**كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في النّاس**" ومؤلفه "**دليل كارينجي**" ويذكر "**كارينجي**" ست طرق من شأنها أن تجاب الناس ويصوغها على النّحو الآتي :

1- أظهر إهتمام بالنّاس .
2- إبتسام للآخرين .
3- تذكر أسماء من تكلمهم .
4- كن مستمعا جيدا .
5- تكلم فيما يسعد الآخرين .
6- أسبغ التقدير على الشخص الذي تحدثه .

ج- نموذج "يانج" للعلاج المعرفي :

في إطار التوجيه المعرفي طور **يانج** (young 1980) نموذج العلاج مشكلة العزلة ويتضمن برنامج يانج ست مراحل متدرجة :

1- أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه .

2- أن يشترك في إفصاح متبادل عن الذات مع صديق موثوق فيه .

3- أن يسعى نحو الصديق يشعر بإمكان عقد صداقة حميمة معه .

4- أن يشترك في نشاطات مع عدد من الأصدقاء .

5- إرساء علاقة حميمة مع صديق مناسب من خلال الإفصاح عن الذات .

6- دعم الشعور بالإلتزام الوجداني لصديق اعتز بصديقه .

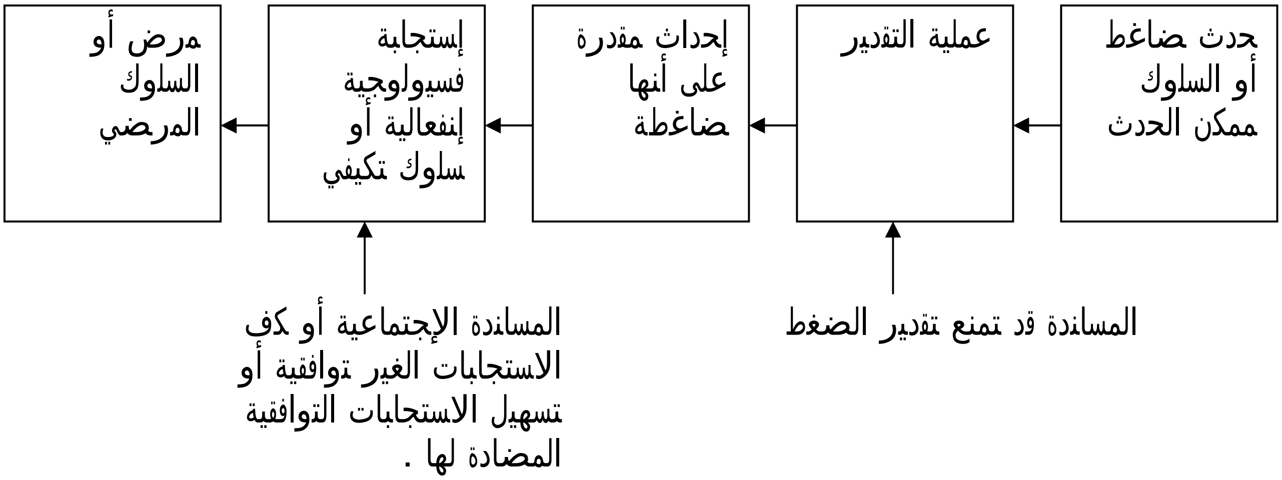
ورغم أنّ الصداقة مهمة لخفض مستوى القلق والتوتر إلى أدنى حد ممكن إلا أنّ الفرد المتفائل والسعيد يمكنه أن يختزل القلق والتوتر (فاروق السيد عثمان، 2001، ص84).

6- المساندة الإجتماعية :

تتوسط المساندة الإجتماعية كأحد العوامل السيئة العلاقة الإرتباطية بين التوتر والمرض وتعبر المساندة الإجتماعية عن شبكة العلاقات الإجتماعية التي توفر أساس قاعدي للفرد تمنحه الإهتمام والرّعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة والمساعدة الملموسة وقت الحاجة والنصيحة لمواجهة المشكلات . وقد ربطت الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الإجتماعية ومعدلات الوفاة ، ويرى كثيرا من الباحثين أنّ للمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد ، دورا نمائي ، ودور وقائي ، في الدور الوقائي يكمن للمساندة أثرا مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة ، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة مثلا : القلق أو الإكتئاب لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة ، حيث يزداد إحتمال التعرض لإضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الإجتماعية كمّا ونوعا .

6-1- نموذج الأثر الواقي المخفف من الضغط (The Buffering Model) :

ويراعى هذا النموذج أنّ التأييد والمساندة الإجتماعية سواء كانت مساندة عاطفية أو مساعدة عملية في المهام التي تثير التحدي تمنحنا الحصانة ضد الآثار البيولوجية السلبية للتوتر ، فمن بين طلاب الجامعة الذين يعانون من التوتر بسبب امتحانات آخر العام وجد أنّ الأفراد ذوي المساندة الإجتماعية المرتفعة لديهم وظائف مناعية عالية جدا مقارنة بغيرهم . وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الإختلافات للهرمونات العصبية أو لوظيفة جهاز المناعة أو إخفاق في الإهتمام بالنفس المتمثلة في نقص التغذية وإدمان الخمر ، ويصاحب ذلك فقدان تقدير الذات ومشاعر إنعدام القدرة المدركة على التعامل مع الموقف تتطلب إستجابة فعالة كما يوضح النموذج الآتي :



مخطط 08 : العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل المساندة الإجتماعية (عن كوهين ووِيلز 1985)

ب- النموذج الأثر الرئيسي للمساندة :

وضعه بعض علماء الإجتماع واقتبسه علماء النفس، ويرى هذا النموذج أنّ المساندة تدعم الصحة بشكل مباشر وبطرق غير مرتبطة بأيّ تأثير مقاوم للتوتر ، ومن الفروض التي صيغت في هذا الإطار أنّ المساندة تدعم وتؤيد الإحساس بالمعنى والإلتحام والترابط حول الحياة ، وأنّ شبكة العلاقات الإجتماعية الكبيرة ممكن أن تزود الأشخاص بخبرات

إيجابية منظمة ومجموعة من الأدوار التي تلقى تعزيزا من المجتمع . وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع العادة حيث أنّها حالة إيجابية من الوجدان وإحساسا بالإستقرار في مواقف الحياة والإعتراف بأهمية الحياة ، كما أنّ التكامل في الشبكة الاجتماعية ممكن أن يساعد في تجنب الخبرات السالبة (كالمشكلات المالية والقانونية) وهكذا يفترض هذا النموذج أنّ المساندة تؤدي إلى تحسين أو طيب الحياة بصرف النظر عن المستوى الموجود للمساندة ، كما يقترح البعض أنّ التأثير الإيجابي للمساندة الإجتماعية على الصحة ليس فقط نتاج لإحداث البيئة ولكنّه نتيجة للعوامل الوراثية أيضا التي تؤثر على ما نختاره أو تنتقيه من البيئات الإجتماعية وكيفية تفسيرها لهذه البيئات الاجتماعية ، ويمكن تمثيل هذا النموذج كما صوره كابلات وآخرون 1993 كما يلي :

مخطط 08

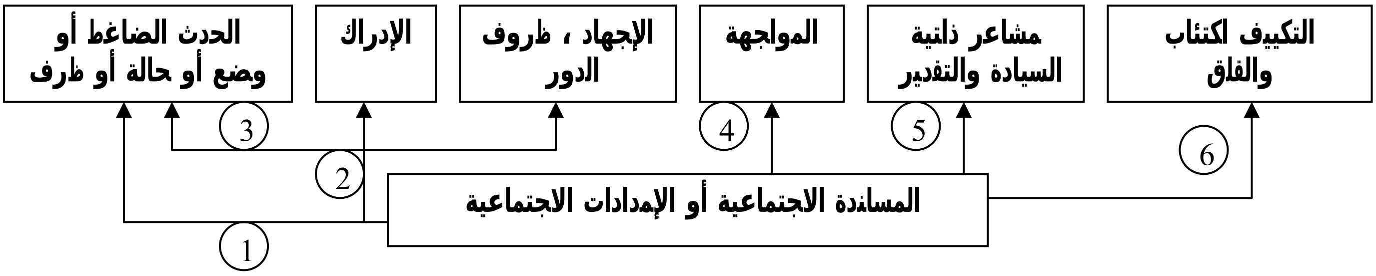
نموذج الأثر الرئيسي للمساندة كما تصوره كابلان وآخرون 1993 .

ويتضح من النموذج أنّ البيئة الإجتماعية للفرد تؤثر في الصحة وطيب الحال Well-Being من خلال العديد من عمليات المساندة التي تشمل النمذجة وتعزيز السلوكيات الصحية (كتجنب التدخين وغيره) ، التشجيع وتأثير الرفاق .

ج- النموذج الشامل :

وضع هذا النموذج كل **بيرلن وليبرمان Pearlin et Liberman 1979** وأعاد تطويره في 1981 بناءا على دراسات لهم بالإشتراك مع **مينجهام ومولان** وغيرهم . وهم يرون أنّ المساندة الإجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط

وليس فقط في نقطتين من النموذج ، كما يذكر نموذج الأثر الواقي وكما يوضح الشكل الآتي :



مخطط 09

وطبقا لما توضحه الأرقام على هذا النموذج يمكن القول أنّ المساندة الإجتماعية يمكن أن تحقق الآتي :

1- المساندة الاجتماعية يمكن أن تحد من إحتمالية وقوع الحدث الضاغط .

2- إذا وقع الحدث الضاغط، فإنّ المساندة من خلال تفاعلها مع عوامل أخرى ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الشخص للحدث ومن ثمّ تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل .

3- إذا وصلت مستويات التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور، يمكن المساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والاجتهاد المصاحب أو تبدلان الدور تأثر لذلك .

4- المساندة الإجتماعية يمكن أن تؤثر في إستراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبهذه الطريقة تعمل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من توتر .

5- إلى الدرجة التي ينحرف إليها الحدث الضاغط فإنّ عوامل شخصية مثل تقدير الذات والشعور بالرفعة الشخصية (السيادة على الذات) يجعل من إمكانية المساندة تعديل هذه الآثار .

6- ربما يكون هناك تأثير مباشر من المساندة الإجتماعية على مستوى التوافق وهكذا يرى أنصار هذا النموذج أنّ دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيدا ممّا تخيله أنصار النموذج الأوّل والثاني (محمد السيد عبد الرحمن، 2000، ص 87) .

7- كيف يمكن أن تخلق صداقة مع الذات .

1- يمكن أن نجد طريقة مريحة لحياتنا مثل الرّاحة عند الحاجة .

2- إشباع رغباتنا بالوصول إلى أهدافنا .

3- تغيير موضع العيش .

4- وضع فكرة خاصة ما نعيشه ونحمل اختيارنا .

5- علينا أن نكون محامين وقضاة .

6- الحياة صعبة لكنها تحوي أشياء جميلة ، علينا أن نؤمن بها وكلنا أهل .

8- كيف ننظر للوضعيات المختلفة بعقلانية :

1- علينا أن نبحث عن المعلومات قيمة أولا .

2- علينا أن نبحث عن الطريق الذي يسمح لنا بمواصلة الحياة .

3- تجنب المبالغة، وعلينا أن تؤثر على من حولنا دون مراقبة وتحكم .

4- نرمي بالأسئلة التي لا جواب لها .

5- نركز إهتماماتنا على ما يمكن فعله من الآن إلى المستقبل .

6- نهم من هم أولى بالإهتمام . (Bruno Fortin ; 2002) .

9- وجوب تفادي هذه الفخخ :

توجد فخخ قد توصلك إلى وضعية Détresse Psychologique ماهي هذه الفخخ؟

1- العزلة .

2- تفادي الناس أو الأمور .

3- البرودة .

4- الغضب .

5- المراقبة والتحكم .

6- كثرة الحركة .

فهذه الفخخ تزيد من حدّة اضطراباتنا (Bruno Fortin ; 2002) .

10- كيف نواجه المشكل ؟

1- جمع معلومات قيمة .

2- استجواب أولئك الذين لهم معلومات قيمة بواسطة قائمة من الأسئلة .

3- عن طريق مصاحبتهم .

4- استشارتهم .

5- الإبقاء على وجهة نظر للنقد .

6- نطرح التساؤلات التالية :

- ما الذي يشغلنا ؟
- ماذا أريد ؟
- ما الذي سيعطيني إياه وبأي ثمن ؟
- ماذا أختار ؟
- هل أستطيع فعل ذلك ؟
- الآن أفعله ؟
- هل كان ذلك ناجحا ؟ (ذو نتيجة)

11- التدرب على آليات التواصل :

1- قول "لا" .

2- المطالبة بالتغيير .

3- الرد على النقد .

4- تسيير الوقت .

5- القيام بأعمال ممتعة وفق زمن معين .

6- وضع أولويات .

7- التعبير على الأحاسيس والشعور . (Bruno Fortin ; 2002)

12- وضع أولويات :

- عملية احساس علاقة الناس وما يحيط بهم .

- إعلام الناس باحتياجاتك بدقة .

- اشكر .

- تقبل كون كل واحد حسب رأيه وحالته .

المصارحة، الهويات ، إنجاز المهام ، تقديم الوسائل والإرادة، التحدث عن شيء آخر غير المرض .

- المجهودات الخاصة في تغيير المحيط : - تحويله أكثر من

تحويل إلى أبسط .

- الإبتعاد عن المحيط : - وقت الراحة والخلوة مع النفس .

توجيه نحو الإحساس .

غير توجيه انتباهه .

- قراءة (مطالعة) ، مشي ، هاتف ، زيارات ، رياضة ، أعمال يدوية .

- البحث عن معنى ما نعيش .

- الوجه الديني : - تذكر رغباته ، قيمة وإعتقاداته .

- أخذ البعد العاطفي : - النظر إليها عن بعد .

فكاهة دون تعقيد الأمور .

- المقارنة مع غيرنا من النّاس ، عندهم نفس الوضعية .

- التعبير عن العواطف .

13- تلاحظ نفسك :

- تتعرف على نفسك أحسن .

- تحدث لنفسك كأنك مع صديقك .

- تعطى لنفسك أوامر وتشجيعات .
- راجع مميزات التقيمية حتى تتفادى طلب المستحيل .
- التدرب على التراخي . (Bruno, 2002) .

III- نماذج أخرى لخفض الضغوط :

إنّ المبدأ الأساسي لهذا الموقف مبدأ بسيط يرتكز على موضعين :

الأوّل نظرية التطور لداروين والثاني : تحقيق خفض التوتر ، ويمكن تفسير هذه الموضوعات من خلال الانتقال الطبيعي ويمكن أن يتحقق بواسطة الأنشطة التكيفية التي تمنع الجوع والعطش ، والتوتر ، وظهر مفهوم أطلق عليه مفهوم "الاتزان الحيوي" فالأنشطة التكيفية للإنسان قد تسهم في الإتزان الحيوي لأنّ سلوكه يحكمه مبدأ خفض التوتر أمّا غياب حالة التوازن المثلي الثانية فيؤدي إلى توتر مؤلم ويؤدي بالتالي إلى القيام بسلوك من شأنه أن يؤدي إلى خفض التوتر ويأتي الموضوع الثاني ليؤكد أنّ تحقيق الإتزان يأتي من خلال مبدأ الإرتباط الذي يرتكز على التعلم بالترابط من خلال التدعيم .

1- التعلم بالترابط من خلال التدعيم :

يمكن أن يستخدم التعلم بالترابط من خلال التدعيم لخفض الضغوط والتوتر، وقد حدّد "**دولارد ميللر**" أربعة مفاهيم لها أهمية في عمليات التعلم وهي: الحافز والإستجابة، والدليل ، والتدعيم .

فالحافز هو ما يحفز على ظهور الإستجابة ، ويصدر التوتر، ويصبح هذا التوتر بمثابة حافز مثير للسلوك إلى أن تحدث الإستجابات التي ينتج منها سد هذا النقص (التدعيم) والذي بعده يختزل الدافع وتلعب الظروف البيئية دورا هاما لإشباع الحاجات في وجود أدلة أو مثيرات يقوم باستجابات تؤدي إلى خفض التوتر وتلك الإستجابات التي تقوم بالتدعيم يتم تعلّمها بحيث تثيرها بعد ذلك الأدلة المناسبة وطبقا لمبدأ آخر "تعميم المثير" فإنّ الإستجابات التي تمّ تعلمها نتيجة الإرتباط بدليل واحد معين ، وقد تتحول إلى أدلة أو مواقف مشابهة فإذا تعلمنا الخوف من التحدث في موقف اجتماعي خاص فإنّ استجابة

الخوف يمكن أن تستثار في مواقف إجتماعية أخرى ويمكن أن يكون الخوف مثير الضغط الذي يعبر عنه بضغط المواجهة .

وأخيرا ومن خلال "التوقع" نتعرف على النتائج المحتملة لموقف معين ومن ثم يمكن أن نتعلم القيام بأفعال من شأنها أن تخفض حدّة الحافز في المستقبل ، وأن نتجنب أفعال لها نتائج مؤلمة وضارة ، فالمتوقع يساعدا الفرد على الإستجابة لخطر وشيك الحدوث .

وظهور مفهوم التأثيرية « EFFECTANCE » كنموذج لخفض التوتر وتعني التأثيرية الرغبة في التأثير على البيئة .

ويرى أصحاب مبدأ التأثيرية أنّ معظم سلوكنا المعرفي والاجتماعي يجب ألا ينظر إليه باعتباره حافزا أوليا كالجوع والعطش فإنسان يستطلع ويعالج الأشياء يدويا ويفكر لا لمجرد أنّ مثل هذا النشاط وسيلة لإشباع بعض الحوافز الأولية ، ولكن لأنّ القيام بذلك يسبب له الإشباع ذاتيا نتيجة للطريقة التي تكون بها الإنسان .

2- نموذج القوّة من أجل النمو :

والقوّة من أجل النمو هي فكرة أنّ الإنسان يكمن بداخله دافع للنمو ، وأنّه عندما يعطي الفرصة للتعبير عن أسمى صفات التفكير والإبداع والغيرية التي يقدر القيام بها فإنّه سوف يحق ذلك .

ويمكن إعتبار "تحقيق الذات" عند الفرد عبارة عن تحقيق إمكانياته الداخلية وهي جزء من القوّة من أجل النّمو، وتتضمن فلسفة القوّة من أجل النّمو أنّ الإنسان إذا تهيأت له الظروف، فسوف يعبر عن طبيعته المتقدمة أمّا إذا لم يفعل ذلك فيكون مرجعه إلى أنّ ظروف الحياة الاجتماعية تلح في طلب النّجاح من أجل الحياة لدرجة تحول دون تحقيق إمكانياته الأعلى .

ويعترف أصحاب نظرية القوّة من أجل النّمو بأنّ الإنسان لديه حوافز تتركز حول الذات وتتجه نحو البقاء ولهذا فإنّ الإنسان ليميل إلى إستخدام الضغوط لتحقيق النجاح والتفوق ولكن ذلك لا يأتي إلا من خلال عملية التعلم المعقدة التي تحوي على الترابط بين

الموقف والسلوك من خلال التدعيم ومبدأ التأثيرية والقوّة من أجل النّمو (ريتشارد لازاروس ، 1981) ، (د. فاروق السيد عثمان ، 2001) .

الفصل الرابع:
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيـ ـ ـد :

يهدف هذا البحث إلى معرفة مدى دلالة الفروق الإحصائية بين السنة الأولى والرابعة جامعي علم النفس في إستعمال إستراتيجيات المقاومة لمواجهة الضغوطات النفسية .

حيث تنص فرضيات هذا البحث عن وجود فروق دالة إحصائيا في إستعمال المقاومات التي تركز على الانفعال ، والمقاومات التي تركز على حلّ المشكل ، بين مجموعتي البحث .

ولإختبار هذه الفرضيات سنتطرق في هذا الفصل إلى منهج البحث المتبع ، العيّنة وخصائصها ، ووسيلة القياس المتمثلة في إستبيان طرق المقاومة .

وأخيرا عرض النتائج وتحليلها .

1- منهـج البحـث :

إعتمدنا في دراستنا على المنهج المقارن بهدف المقارنة بين المجموعة الأولى ألا وهي طلبة السنة أولى علم النفس والمجموعة الثانية السنة الرابعة علم النفس .

يعرّف الدكتور "**بشير صالح الرشيدي**" هذا المنهج في كتابه "**مناهج البحث التربوي**" 2000م بأنّه منهج يستخدم عند الموازنة للمتغيّرات في الظاهرة مجال البحث ، وذلك بين العيّنات أو المجموعات ، وحتى المجتمعات ، أو الفترات الزمنية أو الخصائص والسّمات، ومن خلالها يمكن ملاحظة أو إستنتاج أوجه التشابه والإختلاف وكذلك التغيّر المتلازم الذي يمكننا من فهم الظاهرة على نحو أفضل .

ويضيف هذا الباحث بأنّ هذه الدّراسة المقارنة تقوم على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في إتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر في جانب أو متغيّر معيّن، إعتمادا على الإختلاف في المتغيّر المستقل، والتشابه في بقية المتغيّرات التي تؤثر أو يحتمل أن تؤثر في المتغيّر التابع .

(الرشيدي ب ص، 2000 ، ص79-80)

مادمنا بصدد المقارنة بين مجموعتين في إستعمال طرق أو إستراتيجيات الوجدانية لمقاومة الضغط النفسي ، من حيث وجود فروق وإختلافات فيما بينهما فإنّ المنهج المقارن هو الأنسب لذلك .

2- عيّنـة الدراسة و مواصفاتها:

والعيّنة تتمثل في فوج طلبة قسم علم النّفس السنة الأولى وفوج من السنة الرّابعة . وسيتم فيما يلي عرض طريقة إختيار هذه العيّنة وخصائصها .

2-1: طريقة إختيار العيّنة :

تمّ إختيار فوج من طلبة السنة الأولى وفوج طلبة السنة الرّابعة بطريقة عشوائية . وهذا أثناء الدرّاسة الإستطلاعية .

ولم نحصر أفراد المجموعة في أوصاف محددة من حيث السنّ والجنس بل كان المهمّ هو أن يكون طالب في قسم علم النّفس ومن سنتين الأولى والرّابعة .

لذلك كانت طريقتنا في إختيار هذه العيّنة هي طريقة عشوائية ليست طريقة مقصودة حتى تتساوى فرص الإختيار .

2-2: خصائص العيّنة :

تتكوّن العيّنة محل الدّراسة من 60 طالب تتراوح أعمارهم بين 18-45 سنة مقسّمة إلى فوجين أو مجموعتين مجموعة طلبة السنة الأولى ومجموعة طلبة السنة الثانية . وكلّ منها تضمّ 30 طالب سنورد فيما يلي الجداول التي توضح العيّنة بعد عملية تفريغ الإستمارات للمجموعتين وتتمثل في : الجنس ، السنّ ، المستوى الدّراسي .

➢ **الجنـس :**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد المجموعتين حسب الجنس -**جدول رقم 01 :**

الجنس	السنة الأولى	السنة الرّابعة	المجموع
ذكـ ـور	14	13	27
إنـ ـاث	16	17	33
المجموع	30	30	60

يبلغ الحجم الكلي للعيّنة 60 طالب تتوزع على مجموعتين أوّلهما مجموعة سنة أولى وتشمل 30 طالب منهم 14 ذكورا و16 إناث . ومجموعة السنة الرّابعة وتشمل 30 طالب منهم 13 ذكورا و 17 إناث .

➢ **السـ ـن :**

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العيّنة حسب السنّ - **جدول رقم 02 :**

المجموعة	السنة أولى	السنة الرّابعة
متوسط حسابي	26,8	28,10
إنحراف معياري	6,75	7,25

يوضح الجدول أعلاه أنّ متوسط عمر السنة الأولى يقدّر بـ 26,8 وإنحراف معياري قدره 6,71 بينما بلغ متوسط عمر السنة الرّابعة بـ 28,10 بإنحراف معياري 7,25 .

➢ **المستوى الدّراسي :**

فيما يلي توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب المستوى الدّراسي - **جدول رقم 03 :**

المستوى الدّراسي	عدد الطلبة
السنة الأولى	30
السنة الرّابعة	30
المجموع	60

يوضح الجدول رقم 03 أنّ هناك تساوي في عدد أفراد بين مجموعة السنة الأولى ومجموعة السنة الرّابعة .

3- أدوات البحث :

المعلومات ذاتية:

تمّ جمع خصائص العيّنة عن طريق مجموعة من الأسئلة تتمحور حول النقاط التالية: الجنس، السنّ، المستوى الدّراسي. وذلك من خلال طرح أسئلة مغلقة تتطلب الإجابة بوضع علامة (×) في خانة مناسبة.

3-1 : إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

3-1-1 : وصفه :

وضع من طرف **Folkman et Lazarus** سنة 1988م لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المقاومة في العلاقة بين الضغط والتكّيف ، يهتم الإستبيان بتقدير الأفكار والسلوكات التي يستعملها الأفراد لمقاومة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية ، وقد إستمد من النظرية الظواهرية للضغط والمقاومة .

ويركز هذا الإستبيان أيضا على تعريف المقاومة كمجهودات معرفية وسلوكية للإدارة متطلّبات خارجية أو داخلية خاصة . مرهقة وتتجاوز الموارد الفردية وعموما يهدف هذا لتحديد الأفكار والسلوكات التي يستعملها الفرد لمقاومة الضغوطات الحياتية الخاصّة التي يواجهها .

ويستعمل كأداة بحث في الميادين الإكلينيكية مثل : دراسة علاقة طرق المقاومة مع أنواع وشدّة العرض أو لقياس أثر التدخلات العلاجية (آيت حمودة ، ح1999 ، ص202)

3-1-2 جوانب إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

- **البحث عن سند إجتماعي :**

تشير لمجهودات البحث عن سند إعلامي أو إنفعالي وتشمل البنود التالية :

4-14-17-24-33-36 .

- **تحمل المسؤولية :**

إدراك الفرد والتصريح بدوره في المشكل وتشمل البنود الآتية : 5-19-22-42

- **التهرب والتجنب :**

يشير إلى المجهودات السلوكية للتهرب أو تجنب المشكل وتشمل البنود التالية :

7-12-25-31-38-41-46-47 .

- **إتخاذ مسافة :**

تشير إلى المجهودات المعرفية لتحرير الذات وتصغير معنى وأهمية الوضعية وتشمل البنود التالية :

8-9-11-16-32-35 .

- **ضبط الذات :**

تشير إلى المجهودات الفردية لضبط الإنفعالات والنشاطات وتشمل البنود التالية :

6-10-27-34-44-49-50 .

- **إعادة التقدير الإيجابي :**

تشير لمجهودات الفرد في إعطاء معنى إيجابي للوضعية، وتشمل البنود التالية :

2-3-13-21-26-37 .

- **مخططات حلّ المشكل :**

تشير للمجهودات الفردية المدروسة لتغير الوضعية ، ويصاحبها التناول التحليلي لحلّ المشكل ، وتشمل البنود التالية :

20-30-39-40-43-1 .

ولقد قام **Lazarus et Folkman** بتصنيف هذه البنود إلى نوعين :

بنود ترتبط بمقاومة تركز على المشكل ومقاومة المواجهة .

وبنود ترتبط بمقاومة تركز على الإنفعال وتشمل : البحث عن سند إجتماعي ، تحمل المسؤولية، التهرب أو التجنب، إتخاذ مسافة ، ضبط الذات .

(آيت حمودة ح.1999 ، ص203 إلى 205) .

3-2-3 : تعليمات تطبيق وتصحيح الإستبيان :

❖ **التطبيق :**

يمكن أن يطبق الإستبيان ذاتيا من طرف المفحوص (التقدير الذاتي)، ويمكن أن يساعد الفاحص المفحوص أثناء المقابلة في إعادة بناء الحدث الضاغط الخاص وأن يخبره بأنّ الإجابة على البنود ترتبط بالمشكل الذي تعرض له، وأن لا تكون الإجابة بصفة عامة إنّ الإجابة على البنود ومدّتها تتغيّر والمفحوصين وترتبط بالحدث الضاغط الخاص .

❖ **التصحيح :**

يعتمد على طريقة القيم الخام (RAWSCORES) ويرتبط بمجهودات المقاومة في كلّ نوع من الأنواع الثمانية (08) .

ويجيب الأفراد لكلّ بند وفق سلّم بأربع (04) درجات ، مشيرة إلى مدى تكرار كلّ إستراتيجية إستعملها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص وتتمثل في الآتي :

0 إطلاقا

1 إلى حدّ ما

2 كثيرا

3 كثيرا جدا

تمثل القيم الخام مجموع إجابات الفرد للبنود .

4-2-3 : ثبات وصدق الإستبيان :

❖ **الثبات :**

يقيس إستبيان طرق مقاومة سيرورات المواجهة بمعنى أنّها متغيّرة ، وهذا ما يجعل دراسة ثبات الإستبيان بتطبيق وإعادة تطبيق الإختبار غير ملائمة .

لهذا تم إستخدام معامل "ألفا لكرونباخ" (cronbaoh 1951) لحساب ثبات الإستبيان و هو أداة إحصائية حساسة.

حيث وجدنا معامل ثبات المقاييس الفرعية قد تراوح ما بين 0,81 و 0,62 بوسيط قدره 0,76 و هي معاملات ثبات تعتبر عالية.

مما يشير إلى مستوى ثبات طيب بالنسبة للإستبيان.

❖ **صدق الإستبيان:**

تم إيجاد صدق الأداة كالتالي:

إيجاد التجانس الداخلي لمفردات الإستبيان عن طريق إيجاد معامل ارتباط درجات كل مفرد بموجموع درجات مفردات المقياس الفرعي الذي ينتمي إليه ثم إيجاد الارتباط بين مجموع كل مقياس فرعي و بين المجموع الكلي للاستبيان.

و قد كانت معاملات الارتباط الخاصة بجميع مفردات الاختبار دالة على الأقل عند المستوى 0,01 و بالتالي لم ترفض أي مفردة من مفردات الاستبيان.

و يشير التجانس الداخلي أن مفردات الاستبيان تقيس نفس المضمون كما أن له علاقة بمدى التركيب أو الصدق البنائي للمقياس.و استعملنا كذلك لبنود إستبيان طرق المقاومة الصدق الظاهري ، إنّ الإستراتيجيات المذكورة هي نفسها التي صرّح بها الأفراد أنّهم يستعملونها لمقاومة متطلبات الوضعيات الضاغطة .

أظهرت دراسة صدق التكوين الفرضي مدى إنسجام نتائج الدّراسة مع التنبؤات النظرية التي تمّ الإنطلاق منها ، وتخص المقاومة كسيرورة وأنّ مقاومة الأفراد تتغيّر ومتطلبات الوضعية .

(لقد كيّف هذا الإستبيان مع البيئة الجزائرية إذ استعمل في أبحاث عن المخدرات، أمراض الربو والحساسية).

4- طريقة إجراء البحث :

تمّ إختيار فوج أو مجموعة من طلبة السنة الأولى علم النفس وفوج من طلبة السنة الرّابعة علم النّفس كذلك . وهذا من جامعة باجي مختار عنّابة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، قسم علم النّفس ، النظام الكلاسيكي .

- الحيز المكاني للدّراسة :

تمّت الدّراسة الميدانية لهذا البحث في ولاية عنّابة بالضبط في جامعة باجي مختار كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس . وقد إخترنا هذه الجامعة نظرا لأنّنا نقطن بولاية عنابة وكذلك إعطائنا بعض الدّروس ضمن الأعمال الموجهة (TD) لطلبة قسم علم النفس السنة الأولى والرّابعة . وهذا ما سهّل علينا الدّراسة الاستطلاعية وتمرير الاستبيان على طلبة عيّنة البحث .

جامعة باجي مختار شيّدت في السبعينيات تضمّ أهمّ الإختصاصات العلمية والأدبية . أمّا قسم علم النّفس فتح أبوابه 1999م/2000م مقرّه الآن في الجامعة الجديدة البوني .

الحيز الزماني للدّراسة :

تمّت هذه الدّراسة في الفترة الممتدة ما بين ديسمبر 2007م إلى فيفري 2008م حيث تمّ إجراء الدّراسة الاستطلاعية خلال شهر ديسمبر ورافقها جمع للمعلومات المتعلقة بموضوع البحث ، وضبط مسودة الإشكالية ، ثمّ كان تمرير للإستمارة على أفراد العيّنة خلال شهر جانفي وتمّ تفريغ وتحليل وتبويب البيانات مباشرة عقب الإنتهاء من جمعها حتى أواخر شهر فيفري 2008م لنخلص إلى إستكمال باقي خطوات البحث من إستخراج النتائج والسهر على صياغتها ووضعها في شكلها النّهائي .

5- المعالجة الإحصائية :

بعد تصحيح وسيلة القياس وفقا للتعليمات تمّ تفريغ درجاتها وإخضاعها للتحليل الإحصائي حيث استخدمت الأساليب الإحصائية التالية للإجابة على الأسئلة الآتية :

1- حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للأفراد عيّنة البحث في كلّ طريقة من طرف المقاومة .

2- إختبارات « T-Test » لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي البحث في إستراتيجيات المقاومة .

6- عرض النتائج :

لإختبار فرضيات البحث قمنا بالتحليلات الإحصائية اللازمة ، وإعتمدنا في ذلك على إختبار "ت" « T-Test » لمجموعتين غير متشابهتين لقياس دلالة الفروق بين مجموعة السنة الأولى ومجموعة السنة الرّابعة .

وفيما يلي عرض لنتائج بحثنا في جدول يلخص ويوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية على إستبيان طرق المقاومة والدرجة الثانية للفروق بين المجموعتين .

مقاومة تركـ ـز على الانفعـ ـال

- مقاومة البحث عن السند إجتماعي :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
البحث عن سند إجتماعي	9,70	4,10	7,33	4,64	2,09	0,05 دال

جدول رقم (4)

أسفرت نتائج إختبار "ت" لمجموعتي البحث عن وجود فروق دالة إحصائيا في إستعمال البحث عن سند إجتماعي عند مستوى دلالة 0,05 أي هناك فرق بين السنة الأولى والرّابعة في إستعمال هذه المقاومة عند مواجهة الضغوطات الحياتية لصالح السنة الأولى.

- مقاومة تحمل المسؤولية :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
تحمل مسؤولية	5,33	2,66	5,53	2,59	0,29	0,01 غير دال

جدول رقم (5)

بيّنت نتائج إختبار "ت" لمجموعتي البحث وجود فروق دالة إحصائيا في إستعمال مقاومة تحمل المسؤولية عند مستوى دلالة 0,01 أي ليس هناك فرق بين السنة الأولى والسنة الرّابعة في إستعمال هذه المقاومة عند مواجهة الضغوطات الحياتية .

- مقاومة التهرب و التجنب :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
التهرب-التجنب	13,96	3,65	8,93	3,98	-5,13	0,01 دال

جدول رقم (6)

أسفرت نتائج إختبار "ت" وجود فروق جوهرية بين السنة الأولى والسنة الرّابعة ، وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة قدره 0,01 نستنتج أنّ السنة الأولى أكثر إستعمالا لمقاومة التهرب-التجنب عند التعرض لمختلف الضغوطات مقارنة بالسنة الرّابعة.

- مقاومة إتخاذ مسافة :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
إتخاذ مسافة	8,20	3,36	8,23	2,54	0,03	0,01 غير دال

جدول رقم (7)

إذا رجعنا إلى الجدول رقم (07) الذي يوضح نتائج إختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين مجموعتي البحث في إستعمال مقاومة إتخاذ مسافة نجد أنّ الفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة قدره 0,01 أي ليس هناك فرق بين السنتين في إستعمال هذه المقاومة .

- مقاومة الذات :

مستوى دلالة	قيمة " ت "	السنة الرّابعة		السنة الأولى		طرق المقاومة
		إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	
0,01 دال	-2,46	3,20	10,43	3,62	11,73	ضبط الذات

جدول رقم (8)

أسفرت نتائج إختبار "ت" المبّينة في الجدول وجود فروق جوهرية بين مجموعتين البحث في إستعمال مقاومة ضبط الذات لمواجهة الضغوطات ، وهي فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01 نستنتج ممّا سبق أنّ هناك فرق دال في إستعمال مقاومة ضبط الذات بين السنة الأولى والسنة الرّابعة . وهذا الفرق يسير لصالح السنة الأولى .

- مقاومة إعادة التقدير الإيجابي :

مستوى دلالة	قيمة " ت "	السنة الرّابعة		السنة الأولى		طرق المقاومة
		إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	
0,01 غير دال	1,59	4,01	10,93	4,62	9,80	إعادة تقدير إيجابي

جدول رقم (9)

بيّنت نتائج إختبار "ت" لمجموعتي البحث عدم وجود فروق دالة إحصائيا في إستعمال مقاومة إعادة التقدير الإيجابي ، عند مستوى دلالة 0,01 أي ليس هناك فرق دال بين السنتين في إستعمال هذه المقاومة لمواجهة ضغوطات الحياة .

بعد عرضنا لنتائج البحث تبين أنّ الفرضية الأولى للبحث والتي تنص على وجود فروق دالة بين مجموعتي البحث في إستعمال هذه الطرق لمقاومة التي تركز على الإنفعال لصالح السنة الأولى قد تحققت جزئيا إذ نجد فروق دالة إحصائيا بين السنة الأولى والسنة الرّابعة في مقاومة التهرب والتجنب، ضبط الذات والبحث عن سند إجتماعي ، بينما كان الإختلاف غير دال في المقاومات تحمل المسؤولية، إتخاذ المسافة، إعادة تقدير الإيجابي ، وكلّ هذه المقاومات تركز على الإنفعال .

مقاومة تركز حل المشكل

- مقاومة المواجهة :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
مقاومة المواجهة	5,96	2,59	8,26	4,33	-2,47	0,01 دال

جدول رقم (10)

بيّنت نتائج إختبار "ت" الخاصة بإستعمال مقاومة المواجهة والموضحة في الجدول رقم (10) وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في إستعمال هذه مقاومة عند مستوى دلالة قدره 0,01 وهو فرق دال إحصائيا .

نستنتج ممّا تقدّم أنّ مجموعة السنة الأولى أقلّ إستعمالا لهذه المقاومة عند التعرض لمختلف الضغوط الحياتية مقارنة بمجموعة السنة الرابعة .

- مقاومة مخططات حلّ المشكل :

طرق المقاومة	السنة الأولى		السنة الرّابعة		قيمة " ت "	مستوى دلالة
	متوسط حسابي	إنحراف معياري	متوسط حسابي	إنحراف معياري		
مخططات حل المشكل	8,73	3,55	9,20	3,65	0,50	0,01 غير دال

جدول رقم (11)

يبيّن الجدول عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعة السنة الأولى ومجموعة السنة الرابعة في إستعمال مقاومة مخططات حلّ المشكل لمواجهة الضغوطات الحياتية . وهذه الفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة قدره 0,01 .

نستخلص ممّا تقدّم أنّ الفرضية الخاصة بإستعمال طرق المقاومة التي تركز على المشكل والتي تنص على وجود إختلاف بين مجموعة السنة الأولى ومجموعة السنة الرابعة في إستعمال طرق مقاومة التي تركز على المشكل لصالح مجموعة الثانية قد تحققت جزئيا بسبب وجود إختلاف دال بين مجموعة السنة الأولى والسنة الرابعة في إستعمال مقاومة المواجهة في حين لم تكن هناك فروق دالة في إستعمال مقاومة مخططات

حلّ المشكل من كلّ ما سبق يمكن القول بأنّ الفرضية التي تنص على أنّ مجموعة السنة الأولى يستعملون طرق المقاومة التي تركز على الإنفعال أكثر من تلك التي تركز على المشكل ، فقط فيما يخص مقاومتي التجنب – تهرب ، ضبط الذات والبحث عن سند إجتماعي وأقل إستعمالا مقارنة بالسنة الرابعة لمقاومة المواجهة .

7- تحليل مناقشة نتائج في ضوء فرضيات البحث :

أظهر تحليلنا لإستبيان طرق المقاومة لـ Folkman et Lazarus 1988 وخاصة فيما يخص تعليمه الإستبيان التي تحث المفحوص على ذكر أهمّ الوضعية الضاغطة التي تعرض لها وكيفية مواجهتها ، حيث أسفرت النتائج على التشابه بين السنة الأولى والسنة الرّابعة في الوضعيات الحياتية الضاغطة والمتمثلة في مشكلات التالية :

مشكلات عائلية (مع الزوج أو الزوجة ، مع الآباء ...) .

مشكلات دراسية (الإمتحان ، المراجع ، الأساتذة ...) .

مشكلات مهنية (خاصة بالطلبة الذين يعملون ويدرسون في نفس الوقت) .

مشكلات عاطفية (إحباط عاطفي ، السكن (إقامة جامعية) ، إصابة بالمرض ...)

وتتمثل هذه المشكلات حسب العديد من باحثين (الحجار، Cohen, Bensobat) ضغوطات وعوامل نفسية إنفعالية تتطلب من الفرد التكيف الجسدي والنفسي وتولد لديه توانرا على المستوى النفسي والفيزيولوجي التي تؤثر بدورها وبصفة سلبية على صحته النفسية والجسدية .

وكما نعلم تختلف إستجابات الأفراد وكيفية تعاملهم مع مختلف الضغوطات الحياتية، فقد أشار كلّ من Folkman et Lazarus إلى وجود نوعين من طرق المقاومة إحداهما تركز على المشكل والأخرى تركز على الانفعال . لذلك قمنا في بحثنا هذا بدراسة مقارنة بين عيّنة طلبة السنة الأولى جامعي وطلبة السنة الرّابعة جامعي في مدى وجود فروق دالة إحصائيا في إستعمال مختلف هذه المقاومات. (حسب فرضية عامة).

- على ضوء الفرضية الأولى

فلقد أظهرت نتائج البحث السابقة عدم وجود فروق دالة بين مجموعتي البحث في مقاومات :

- تحمل المسؤولية .
- إتخاذ المسافة .
- إعادة التقدير الإيجابي .

فهذه الأخيرة تشير إلى المجهودات المعرفية لتصغير معنى وأهمية الحدث وإمّا بإعطائها معنى إيجابي وتحويل التهديد إلى تحدي ، فقد يرجع عدم وجود الفروق إلى طبيعة ونوعية الضغوطات الحياتية والمشكلات التي تعرض لها أفراد العيّنة بحيث لا يمكن تصغيرها وإعطائها معنى إيجابي .

في حين أظهرت النتائج وجود فروق في مقاومات أخرى تركز على الإنفعال مثل البحث عن سند إجتماعي ، ضبط الذات ، التجنب– التهرب لصالح طلبة مجموعة السنة الأولى .

فيما يخص مقارنة البحث عن سند إجتماعي فعلى الرغم من أنّ إستعمال هذه المقاومة لدى الفرد تعتبر عاملا هاما في صحته النفسية وأنّ غيابها أو إنخفاضها تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد ممّا يؤدي إلى إختلال صحّته النفسية كما أشار إلى ذلك Monroe وآخرون .

إلاّ أنّ نتيجة البحث لم تأيد هذه الحقيقة بدليل أنّ مجموعة طلبة السنة الأولى أكثر لجوءا إلى هذه المقاومة عند مواجهة الضغوطات الحياتية مقارنة بمجموعة طلبة السنة رابعة إلاّ أنّهم فريسة لإختلال صحّتهم الجسدية (درويش.ز.د ، 1994 ، ص 232) .

أمّا فيما يخص إستعمال مقاومتي التجنب-التهرب والضبط الإنفعالي ، فقد أسفرت النتائج أنّها أكثر إستعمالا لدى طلبة السنة الأولى مقارنة بطلبة السنة الرابعة .

فيما يخص إستعمال هاتين المقاومتين فقد تبيّن أنّ لها إنعكاسات سلبية على الصحة النفسية والجسدية .

ولقد وضح Anderson 1981م بأن يمكن للإنفعالات وبالأخص قمعها أن يكون لها آثار فيزيولوجية ضارة ومؤدية تزيد من خطر الإصابة بالمرض ، ولقد دعّمت عدّة أدلة تجريبية هذه الحقيقة وذهبت إلى الضبط المفرط للغضب والعدوانية أو القلق يرتبط لظهور الأنواع المختلفة للإضطرابات النفسية الجسدية مثل الربو ، الحساسية ، الشقيقة ...

ويدعم هذه الفكرة كلّ من **Delongis et Coyne 1986** حيث يقرّ أنّ الضبط الإنفعالي الكبير والمتمثل في كبث وقمع الإنفعالات السلبية والمستعمل كأسلوب لمقاومة الضغط ، يضع الفرد عرضة لخطر الإصابة بالإضطراب النفسي الجسدي من خلال إرتباطه بإستجابات المقاومة التي تركز على الإنفعال إذا إتفقت نتيجة بحثنا مع ما ذهبت إليه الدراسات سابقة الذكر بأنّ طلاب السنة الأولى علم النفس يلجؤون إلى قمع أو كبح إنفعالاتهم التي تولدها مختلف الوضعيات الحياتية التي يتعرضون لها .

- أما على ضوء الفرضية الثانية:

فيما يخصّ إستعمال المقاومات التي تركز على المشكل فقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة بين مجموعتي البحث في إستعمال مقاومة المواجهة لصالح طلبة السنة الرابعة علم النفس .

أي أنّ طلبة السنة الأولى أقلّ لجوءا إلى مواجهة الضغوطات الحياتية مقارنة بطلبة السنة الرابعة وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة للقلق والمرض خصوصا وأنّهم يعتمدون كما أظهر بحثنا على ضبط الذات والتجنب-التهرب ولهذه الأخيرة آثارها السلبية على الصحة النفسية والجسدية .

- أما الفرضية الثالثة:

فقد أسفرت نتائج البحث على عدم وجود فروق دالة في إستعمال المقاومة الخاصة بمخططات حلّ المشكل وقد يرجع تفسير هذه النتيجة إلى مدى قابلية ضبط الحدث حيث يشترك أفراد مجموعتي البحث في نوعية المشكلات التي تعرّضوا لها والتي سبق ذكرها (مشكلات عائلية ، الدراسة كالإمتحانات ، توقيت ، الأساتذة ، المراجع ... + السكن (الإقامة الجامعية...) ، المرض) .

واللّجوء إلى التخطيط لحلّ المشكل وتغيير الوضعية في مثل هذه المشكلات ليس بالأمر الهيّن خصوصا في الجامعة الجزائرية (المجتمع جزائري على العموم) ، ضف إلى ذلك فإنّ أفراد عيّنة بحثنا من الفئة الشابة بمتوسط عمر قدره 27,45% وكذلك 35% منهم عاطلة عن العمل بمعنى أنّهم يعتمدون على الأهل لمصاريفهم اليومية هذه المميّزات لا تسمح مثلا بالحصول على سكن لحلّ مشاكل عائلية أو حصول على مدخول شخصي لحلّ مشاكل مالية .

عموما أظهرت هذه الدّراسة أنّ طلبة السنة الأولى أكثر إستعمالا لبعض الطرق التي تركز على الإنفعال مثل التجنب-التهرب ، ضبط الذات والبحث عن السند الإجتماعي وأقلّ إستعمالا مقارنة بطلبة السنة الرابعة بعض المقاومات التي تركز على المشكل بالذات مقاومة المواجهة أي أنّ طلبة السنة الرابعة أكثر إستعمالا لمقاومة المواجهة مقارنة بطلبة السنة الأولى .

خلاصة عامة و توصيات :

تهدف هذه الدّراسة إلى معرفة دلالة الفروق الإحصائية بين طلبة السنة الأولى علم النفس وطلبة السنة الرابعة في إستعمال إستراتيجيات المقاومة لمواجهة الضغوطات النفسية المختلفة . ومن هنا وضعنا عدّة فرضيات :

فالفرضية الرئيسية للبحث إرتكزت أساسا على وجود فروق دالة إحصائي بين مجموعتي البحث في إستعمال المقاومات التي تركز على الإنفعال والتي تركز على المشكل . وإستعملنا كوسيلة قياس لجمع المعلومات حول طرق المقاومة إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

ولإثبات الفرضيات الأساسية للبحث قمنا بالتحليلات الإحصائية اللازمة وإعتمدنا في ذلك على المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وإختبار "ت" « T-Test » بمجموعتين غير متشابهتين لقياس دلالة الفروق بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الرابعة ، وبعد المعالجات الإحصائية أسفرت نتائج البحث على ما يلي :

- وجود فروق دالة إحصائيا بين طلبة السنة الأولى وطلبة السنة الرّابعة في إستعمال بعض المقاومات التي تركز على الإنفعال أي أنّ المجموعة الأولى أكثر إستعمالا عند مواجهة الضغوطات النفسية لمقاومات التجنب–التهرب وضبط الذات والبحث عن سند إجتماعي .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي البحث في الطرق الأخرى للمقاومة التي تركز على الإنفعال في إعادة التقدير الإيجابي .
- وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي البحث في إستعمال بعض المقاومات التي تركز على المشكل وبالأخص مقاومة المواجهة لصالح المجموعة السنة الرابعة مقارنة بالسنة الأولى .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي البحث في إستعمال مقاومة مخططات حلّ المشكل .

- عامة ما ميّز أساليب مواجهة السنة الأولى للضغوطات الحياتية هو لجوءهم أكثر مقارنة بالسنة الرابعة إلى المقاومات السابقة الذكر : التجنب-التهرب ضبط الذات والبحث عن سند إجتماعي .

توصيات:

نقترح على ضوء النتائج التي توصلت إليها دراستنا والدراسة الإستطلاعية :

- إدراج الوقاية كدور مهم ودقيق مع تحديد أبعادها وحدودها داخل الجامعة ، الإقامات الجامعية .
- مراجعة التكوين الجامعي للأخصائي النفسي خاصة الإكلينيكي ، وتغيير شكله ومضامينه بحيث يتماشى مع الأدوار والمهام العملية المطلوب منه آدائها لأنّه ليس من المعقول أن نطلب من طالب لا يعرف كيف يواجه ضغوطاته بأن يهتم بالآخرين .
- تسهيل تعاون وعمل الأخصائي في مجال الوقاية والعلاج والإرشاد والتوجيه داخل الجامعة ، إقامة الجامعية ...
- فتح مجال التواصل بين الطالب وإدارة المصلحة البيداغوجية (الأساتذة ، المكتبة..)
- تشجيع النوادي العلمية والثقافية والرياضية وتكثيف نشاطها داخل الجامعة مع الطلبة .
- محاولة تحسين الشروط الإجتماعية والإقتصادية داخل الجامعة والإقامة الجامعية .

المراجع

المراجع باللغة العربية :

1- آيت حمودة ح : **العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر ، 1999 .

2- الرشيدي ب ص، **مناهج البحث التربوي**، دار الكتاب الجديدة، الكويت .2000

3- المليجي حلمي : **مناهج البحث في علم النفس** ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 2001.

4- بن هادي علي ، بلحسن البليش ، الجيلاني بن الحاج يحي : **القاموس الجديد للطلاب**، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر،1991.

5- بن يحي صبرينة وشبايرية نجاة : **مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية**

6- بوزيان حسيبة وآخرون : **الوالدات العازبات** ، عوامل وآثار، دراسة ثابت رشد الجامعي شهادة ليسانس لقسم علم الإجتماع ، عنابة،1999-2000 .

7- ديانا هيلز وروبارت هيلز : **العناية بالعقل والجسم** ، تعريب واقتباس وتقديم الدكتور: الجسماني عبد العلي ، الدار العربية للعلوم ، ط1 ، 1999 .

8- درويش زين العابدين، **علم النفس الاجتماعي أسسه و تطبيقاته، مركز النشر**، جامعة القاهرة، ط3، .1994

9- سيموني بدرة معتصم : **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** .

10- شيخاني سمير : **الضغط النفسي** ، دار الفكر العربي ، ط1 ، بيروت لبنان، 2003.

11- شنق محمد : **البحث العلمي** ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر،1985.

12- عسكر علي: **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، ط2 ، .1999

13- عثمان فاروق السيد : **القلق وإدارة الضغوط النفسية** ، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة، .2001

14- عطوف محمود ياسين : **علم النفس الإكلينيكي**، دار العلم للملايين ، لبنان، 1956.

15- عويضة كامل محمد : **الصحة في منظور علم النفس** ، دار الكتب العلمية، سلسلة علم النفس ، ط1 ، لبنان .

16- عسكر علي: <u>**علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق**</u> ، ملتزم الطبع والنشر، دار الكتاب الحديث ، ط1 ، 1999 .

17- قاسم أبو الخير عبد الكريم : <u>**التمريض النفسي ، مفهوم الرعاية التمريضية**</u> ، دار وائل للنشر .

18- محمد السيد عبد الرحمن : <u>**علم الأمراض النفسية والعقلية**</u> ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، عبده غريب ، الجزء الثاني ، ط1 ، القاهرة، 2000 .

19- محمد عبد العزيز مفتاح : <u>**علم النفس العلاجي واتجاهات حديثة**</u>، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2001 .

20- مجدي عزيز إبراهيم : <u>**مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية**</u> ، مكتبة مصرية ، القاهرة ، .1989

21- محمد دويدار عبد الفتاح : <u>**مناهج البحث في علم النفس**</u> ، دار المعرفة الجامعية ، ط2 ، مصر، 1999 .

22- كشرود عمّار ، <u>**علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث**</u> ، ط1، م2 ، منشورات قاريونس ، بنغازي ، 1995.

<u>**منشورات:**</u>

1- لوكيا هاشمي، بن زروال فتيحة، <u>**الإجهاد النفسي**</u>، منشورات دار الهدى، قسنطينة، 2006

<u>**المراجع باللغة الفرنسية :**</u>

1- B-Merad Boudia : Revue medico-pharmaceutique , revue d'information et déformation médicale-Alger .

2- Dictionnaire des termes techniques de médecine, 18éme, édition, 1964, paris .

3- Dictionnaire de la psychologie , Larousse , 1967 , paris .

4- Dictionnaire de la protection civile : la direction civile , mission, impression en A.N.E.P.

5- La revue médico-pharmaceutique , portrait sur la protection civile- le secours médicalisé , N2 , mars – avril , 1998 , Alger .

6- Revue medico-pharmaceutique : portrait sur le syndrome de stress post-traumatique , N16 , octobre , 2000 .

7- Unité nationale d'instruction et d'intervention : recueil des communications et actes du 1er séminaire : atelier sur le stress et le traumatisme psychique 5-6 mars 2003, DAR-EL-BAIDA .

8- Jean Benjamain stora : le stress , que sais-je ? édition dahleb , 2éme , Paris , 1993 , P : 03 .

الملاحق

أسئلة معلومات ذاتية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:..............

المستوى الدراسي: السنة الأولى جامعي ☐

السنة الرابعة جامعي ☐

ملحق رقم (01)

(استبيان طرق المقاومة)

(WAYS)

(W.C.Q)

التعليمات:

إليك في الفقرات التالية عدة طرق لمواجهة المشاكل. المطلوب منك، هو أن تحدد إلى أية درجة إستعملت كل واحدة منها في مواجهة مشكل ما يكون قد تسبب لك في قلق.

من فضلك أوصف لنا هذا المشكل في بضع أسطر و احتفظ به في ذهنك، و إقرأ كل طريقة من الطرق التالية و بين مدى إستعمالك لها في الوضعية التي وصفتها و ذلك بوضع دائرة على الفئة المناسبة.

وصــف المشكــل:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

درجة استعمالها الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1- ركزت فقط فيما سأفعله لاحقا في الخطوة اللاحقة	0	1	2	3
2- قمت بشيء لم أفكر أني سأفعله، لكن قمت بشيء ما على الأقل	0	1	2	3
3- محاولة إقناع الشخص المسؤول تغيير رأيه(ها)	0	1	2	3
4- تحدثت لشخص ما لأتعرف أكثر على الوضعية	0	1	2	3
5- انتقدت نفسي أو وبختها	0	1	2	3
6- محاولة عدم اليأس، لكن تركت الأمور نوعا ما موضع بحث	0	1	2	3
7-تمنيت أن تحدث معجزة	0	1	2	3
8- رضيت بالقدر، كان في بعض الأحيان حظي سيئا	0	1	2	3
9- تصرفت و كأن شيئا لم يحدث	0	1	2	3
10- حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسي	0	1	2	3
11- بحثت عن الجانب الملفت للمشكل، و حاولت النظر إلى الجانب الايجابي للأشياء	0	1	2	3
12- نمت أكثر من العادة	0	1	2	3
13- أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكل	0	1	2	3
14- تقبلت عطف و تفهم شخص ما	0	1	2	3
15- ألهمت القيام بشيء إبداعي	0	1	2	3
16- محاولة نسيان كل شيء	0	1	2	3
17- تحصلت على مساعدة مختص	0	1	2	3
18- تغيرت أو تطورت بشكل إيجابي	0	1	2	3
19-اعتذرت أو قمت بشيء ما لأستدرك نفسي	0	1	2	3

درجة استعمالها الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
20- وضعت مخططا للعمل و إتبعته	0	1	2	3
21- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى	0	1	2	3
22- أدركت أنني المتسبب في المشكل	0	1	2	3
23- خرجت من المشكل بشكل أحسن مما دخلت به فيها	0	1	2	3
24- حدثت شخصا ما بإمكانه فعل شيء ملموس إتجاه المشكل	0	1	2	3
25- محاولة إشعار نفسي بإحساس جيد و ذلك بالأكل، الشرب، التدخين، أخذ الأدوية...إلخ	0	1	2	3
26- قمت بمجازفة كبيرة أو شيئا خطرا جدا	0	1	2	3
27- حاولت أن لا أتصرف بعجلة أو أتبع أفكاري الأولى	0	1	2	3
28- وجدت إيمانا جديدا	0	1	2	3
29- اكتشف من جديد ما هو مهم في الحياة	0	1	2	3
30- غيرت الأشياء حتى تنتهي الأمور إلى الأفضل	0	1	2	3
31- تجنبت التواجد مع الناس عموما	0	1	2	3
32- عدم ترك المشكل يتغلب علي، و رفض التفكير فيه كثيرا	0	1	2	3
33- طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه	0	1	2	3
34- لم أترك الآخرين من معرفة كم كانت الأمور سيئة	0	1	2	3
35- الاستهانة من الوضعية و رفض أن أكون جديا نحوها	0	1	2	3
36- حدثت شخصا ما عن ما شعرت به	0	1	2	3
37-الإصرار على موقفي، و قاومت للوصول إلى ما كنت أريده	0	1	2	3
38- لمت غيري من الناس حول المشكلة	0	1	2	3

درجة استعمالها الطرق المستعملة في مواجهة المشاكل	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
39- إستفدت من تجاربي السابقة، إذ كنت في وضعية مماثلة	0	1	2	3
40- عرفت ما يجب فعله، فضاعفت جهدي لتحقيق الأمور	0	1	2	3
41- رفضت الاعتقاد بأن هذا الأمر قد حدث	0	1	2	3
42- تعهدت لنفسي بأن الأمور ستكون مختلفة مرة أخرى	0	1	2	3
43-الوصول إلى مجموعة حلول مختلفة للمشكل	0	1	2	3
44- حاولت إبعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى	0	1	2	3
45- غيرت أشياء في نفسي	0	1	2	3
46- تمنيت لو ينتهي المشكل أو يجد حلا بطريقة أو بأخرى	0	1	2	3
47- لدي خيال أو تمنيات حول إمكانية إنقلاب الأمور	0	1	2	3
48- تضرعت إلى الله	0	1	2	3
49- شرذ تفكيري إلى ما يمكنني أن أقوله أو أقوم به	0	1	2	3
50- فكرت كيف يمكن لشخص أقدره أن يتعامل مع هذه الوضعية، ثم إتخذت ذلك نموذجا	0	1	2	3

الفهـ ـ ـرس

الجـ ـ ـانـ ـب النـظـري

الفصـ ـل الأول

مقدمة الدراسة 1

الإشكالية 3

الفرضيات 4

أهداف الدراسة 5

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد 6

1- تطور مفهوم الضغط النفسي 6

2- تعريفات الضغط النفسي 8

3- أنواع الضغط النفسي 16

4- أسباب الضغط النفسي 20

5- أعراض الضغوط النفسية 22

6- النظريات و النماذج مفسرة للضغوطات النفسية 25

7- عوامل و مصادر الضغوط النفسية 46

8- آليات الضغط النفسي 52

9- أساليب قياس الضغط النفسي 58

الفصل الثالث: إستراتيجيات تسيير و مواجهة الضغط النفسي

I- آليات مواجهة الضغط النفسي 63

1- المواجهة النشطة المتمركزة حول المشكلة 63

2- المواجهة السلبية أو المواجهة المتمركزة حول الانفعال المصاحب 64

II- أساليب مواجهة الضغط النفسي 66

1- التأمل..67
2- الإسترخاء 69
3- الاستبصار..71
4- إستراتيجيات اللعب و الممارسة الرياضة 72
5- الصداقة 74
III- نماذج أخرى لخفض الضغوط 83
1- التعلم بالترابط من خلال التدعيم...83
2- نموذج القوة من أجل النمو 84

الجانـــب المـــيدانـــي:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 86
1- منهج البحث 86
2- عينة الدارسة و مواصفاتها...87
2-1- طريقة إختيار العينة 87
2-2- خصائص العينة 87
3- أدوات البحث 89
3-1- إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.................................89
4- طريقة إجراء البحث 93
5- المعالجة الإحصائية 93
6- عرض النتائج...94
7- تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة................................98
8- خلاصة عامة و توصيات 102
المراجع
الملاحق